



ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
HOSPITAL MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS

UPA Putim

São José dos Campos



Relatório de Prestação de Contas Anual 2024



SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	5
2. RELATÓRIO FINANCEIRO (BLOCO 1).....	11
2.1. CUSTOS GLOBAIS (REGIME COMPETÊNCIA)	11
2.4. DEMONSTRATIVO DE RESULTADO (REGIME COMPETÊNCIA)	16
2.5. VALORES A PAGAR PROVISIONADOS(REGIME COMPETÊNCIA)	16
2.6. FLUXO DE CAIXA(REGIME CAIXA).....	17
3. RELATÓRIO ASSISTENCIAL (BLOCO 2).....	17
3.1 INDICADORES DE ESTRUTURA.....	17
3.1.1 – <i>Percentual de números de leitos</i>	<i>17</i>
3.1.2 – <i>Equipe mínima de profissionais.....</i>	<i>18</i>
3.2 INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.....	19
3.2.1 – <i>Percentual de pacientes atendidos pelo médico em tempo igual ou menor do que 2 horas</i>	<i>19</i>
3.2.2 – <i>Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência ≤ 24h.....</i>	<i>20</i>
3.2.3 – <i>Percentual de Pacientes com Suspeita de AVC Atendidos Conforme a linha de cuidado do AVC</i>	<i>23</i>
3.2.4 – <i>Percentual de pacientes trombolisados+ Percentual de pacientes encaminhados para ICP</i>	<i>25</i>
3.2.4.1 – <i>Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST</i>	<i>25</i>
3.2.4.2 – <i>Percentual de Intervenção Coronária Percutânea realizada no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST.....</i>	<i>26</i>
3.2.5 – <i>Percentual de pacientes vitimados por Trauma atendidos na Sala Vermelha</i>	<i>27</i>
3.2.6 – <i>Índice de Suspeição de SEPSE e abertura do protocolo.....</i>	<i>28</i>
3.2.7 – <i>Número de pacientes que não receberam tratamento precoce da SEPSE</i>	<i>30</i>
3.2.8 – <i>Adesão ao protocolo</i>	<i>31</i>
3.2.9 – <i>Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS.....</i>	<i>33</i>
3.2.10 – <i>Percentual de pacientes encaminhados pela Regulação Médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Atendimento Pré-Hospitalar (APH) através de suas unidades móveis.....</i>	<i>37</i>
3.2.11 – <i>Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco.....</i>	<i>37</i>
3.2.12 – <i>Proporção de notificações de agravos de Notificação Compulsória</i>	<i>39</i>
3.2.13 – <i>Retorno para nova consulta em menor ou igual a 24 horas</i>	<i>43</i>
3.3 INDICADORES DE PRODUÇÃO.....	45
3.3.1 – <i>Consultas em clínica médica.....</i>	<i>45</i>
3.3.2 – <i>Consulta em pediatria</i>	<i>46</i>
3.3.3 – <i>Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora</i>	<i>47</i>
3.3.4 – <i>Produtividade mensal laboratório.....</i>	<i>48</i>
3.3.5 – <i>Total de exames radiográficos</i>	<i>49</i>
3.4 INDICADORES DE GESTÃO.....	50



3.4.1 – Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturadas no período.....	50
3.4.2 – Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis	51
3.4.3 – Percentual de Comissões atuantes e regulares	54
3.5 SATISFAÇÃO USUÁRIO.....	55
3.5.1 – Monitoramento da Manifestação do Cliente, Avaliação de Reclamações e Sugestões ...	55
3.5.2 – Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos	56
3.6 RESULTADOS DAS METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO	58
4. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTOS (BLOCO 3).....	62
5. MELHORIAS (BLOCO 4)	70
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
7. ANEXOS	75

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente relatório apresenta uma análise detalhada das atividades realizadas na UPA Putim no Ano de 2024. Destaca-se que a OSSHMTJ foi vencedora do processo licitatório para a gestão da unidade, resultando na assinatura do contrato de gestão número 400/2024. As operações começaram em 1º de setembro de 2024, focando no atendimento de urgência e emergência aos munícipes 24h por dia, durante os 07 dias da semana.

Desde o início das atividades, a UPA tem se empenhado em oferecer serviços de saúde acessíveis e de qualidade, contando com profissionais capacitados e infraestrutura adequada. Além dos atendimentos de urgência, a unidade conta com atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados, de natureza clínica e traumática, prestando o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes, realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento à serviços hospitalares de maior complexidade. Realizamos consultas médicas em regime de Pronto Atendimento em Clínica Médica e Pediatria aos casos de menor gravidade, além de atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados para todos os casos demandados à Unidade.

Durante os 30 dias que antecederam o início da operação em 01/09/2024 na UPA Putim, vivenciamos um período de transição planejado, que envolveu uma série de ações fundamentais para garantir uma integração eficaz e a continuidade da assistência à população. As reuniões periódicas entre membros da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e da Organização Social de Saúde Hospital Maternidade Therezinha de Jesus (OSSHMTJ) foram cruciais para alinhar expectativas e identificar necessidades específicas.

Nesse contexto, foram realizados inventários de estoque e patrimônio, assegurando que todos os recursos estivessem disponíveis e devidamente registrados para a operação sob a nova gestão. Além disso, realizamos encontros com os colaboradores para esclarecer sobre o futuro deles na unidade, informando que, por se tratar de um contrato com previsibilidade de subrogação, os colaboradores manteriam todos os direitos em curso, como tempo de trabalho e período para gozo de férias, proporcionando um ambiente de transparência essencial para a equipe.

Alinhado a isso, iniciamos o processo de contratação de novos funcionários, visando à composição do quadro mínimo necessário estipulado em edital. Essa ação incluiu a divulgação de vagas, a aplicação de provas e a realização de entrevistas. Paralelamente, foi realizado um processo de coleta documental dos antigos e novos colaboradores, garantindo que todos os registros estivessem em conformidade.

Ainda no período de transição, estabelecemos contato proativo com os prestadores de serviço que já atuavam na unidade, com o objetivo de revisar e renegociar os contratos existentes, assegurando que continuassem a oferecer serviços de qualidade com o mínimo impacto na assistência à população. Essas iniciativas refletem o compromisso em garantir uma transição suave e eficiente, priorizando sempre a qualidade do atendimento e o bem-estar dos nossos colaboradores e da comunidade atendida.

Como início do contrato de gestão no dia 01/09/2024, realizamos um café da manhã junto aos colaboradores no primeiro dia de gestão, como forma de motivar e integrar os funcionários da nova gestão da unidade.



No mês de setembro foram realizadas ações voltadas para o dia mundial de segurança do paciente, onde toda equipe da unidade participou de ações destinadas a compartilhar as 06 metas de segurança, com intuito de promover a conscientização sobre a importância da segurança nas práticas de saúde.



Realizamos junto aos colaboradores rodas de conversas com profissionais do CAPS de São José dos Campos sobre o setembro amarelo, mês de prevenção ao suicídio.



Ainda no mês de setembro foi realizada cerimônia de posse da Comissão de Ética de Enfermagem que desempenha um papel fundamental na promoção e defesa dos princípios éticos que regem a prática da enfermagem.



No mês de outubro foram realizadas ações com os colaboradores sobre o outubro rosa, mês de conscientização sobre o câncer de mama. Onde tivemos capacitações realizadas pela equipe de enfermagem e palestra com uma médica Ginecologista-Obstetra.



Realizada ação pela equipe do RH em referência ao dia do médico comemorado no dia 18 de outubro, sendo profissional de suma importância para todas as unidades de saúde.



Foi realizada capacitação para equipe de enfermagem sobre equipamentos médicos pela empresa prestadora de serviço de engenharia clínica, visando melhorar a qualidade do atendimento, a segurança e a eficiência dos serviços prestados aos pacientes.



Ainda no mês de outubro realizada capacitação pelo núcleo de segurança do paciente, referente à identificação do paciente, que tem como objetivo garantir a identificação, garantindo segurança, evitando incidentes e eventos adversos, garantindo o cumprimento às regulamentações e normas de saúde.



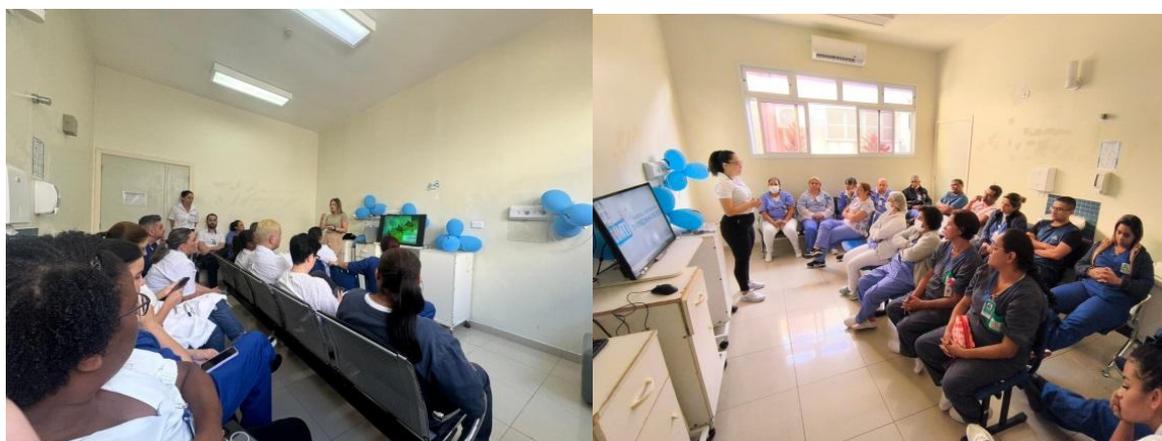
Em novembro iniciamos o mês com ações voltadas para o mês de conscientização sobre o câncer de próstata, onde toda equipe da unidade foi conscientizada sobre a prevenção e orientada quanto aos diagnósticos e tratamentos.



Realizada capacitação para os médicos da pediatria do PALS (Pediatric Advanced Life Support), curso de capacitação avançada em suporte à vida para profissionais de saúde que atuam com pacientes pediátricos em situações de emergência.



Ainda em novembro realizada capacitação sobre o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e Boas Práticas de Sustentabilidade pela engenheira ambiental do nível central da HMTJ, enfermagem e farmácia da unidade, onde foram abordados temas como: tipos de resíduos hospitalares, identificação dos resíduos, armazenamento, acondicionamento, coleta, transporte e disposição final.



Finalizando o mês de novembro foi realizada capacitação pelo Núcleo de Segurança do Paciente e SCIH, referente à higienização das mãos. Foram capacitados os colaboradores da unidade dos seguintes setores: portaria, recepção, enfermagem, farmácia e administrativos com o objetivo de garantir a prevenção de infecções e a promoção da saúde, especialmente em ambientes de cuidados com a saúde.



Iniciando o mês de dezembro as ações realizadas pelo RH e equipe enfermagem foram voltadas para o mês de conscientização sobre o combate ao HIV/AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e sobre a prevenção ao câncer de pele, onde toda equipe da unidade foi conscientizada sobre a prevenção e orientada quanto aos diagnósticos e tratamentos.



Ainda em dezembro tivemos capacitação com a equipe de enfermagem sobre o protocolo de SEPSE, onde foram abordados sinais e sintomas de Sepse, avaliação das disfunções orgânicas relacionadas à clínica, antibioticoterapia, tempo de pacote de 1ª HORA e classificação de acordo com PNH a fim de aumentar a qualidade assistencial multidisciplinar.

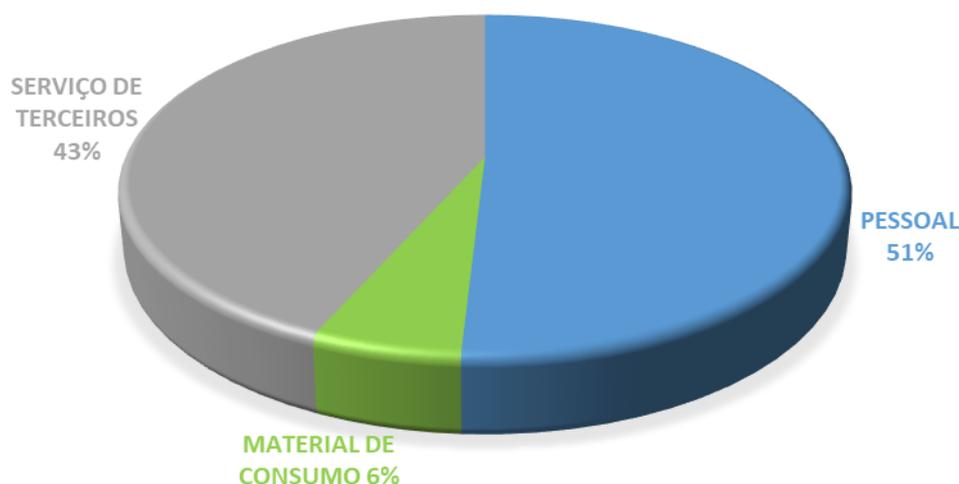


2. RELATÓRIO FINANCEIRO (Bloco 1)

2.1. Custos Globais (Regime Competência)

Esse tópico tem por objetivo apresentar de forma geral e detalhada, os custos inerentes ao Ano de 2024 (Dados referente ao período de 01/09/2024 a 31/12/2024).

CONTA	ORÇAMENTO	SET/24	OUT/24	NOV/24	DEZ/24	MÉDIA QUADR.	ORÇ. ACUM.	REAL. ACUM.	VARIÇÃO ORÇADO X REAL
1.PESSOAL	802.393	1.651.653	795.207	831.246	793.905	1.018.003	3.209.570	4.072.011	26,87%
2.MATERIAL DE CONSUMO	136.158	103.833	110.617	125.782	71.920	103.038	544.630	412.152	-24,32%
3.SERVIÇO DE TERCEIROS	899.441	643.352	990.748	1.004.289	828.529	866.730	3.597.764	3.466.918	-3,64%
CUSTEIO TOTAL	1.837.991	2.398.838	1.896.572	1.961.316	1.694.355	1.987.770	7.351.964	7.951.081	8,15%



PESSOAL (Em reais correntes)									
CONTA	ORÇAMENTO	SET/24	OUT/24	NOV/24	DEZ/24	MÉDIA QUADR.	ORÇ. ACUM.	REAL. ACUM.	VARIÇÃO ORÇADO X REAL
1.1 - REMUNERAÇÃO DE PESSOAL	582.036	555.101	541.937	605.353	544.370	561.690	2.328.142	2.246.761	-3,50%
1.2 - BENEFÍCIOS	63.922	43.218	53.718	47.629	41.193	46.439	255.687	185.758	-27,35%
1.3 - ENCARGOS SOCIAIS E CONTRIBUIÇÕES	119.795	985.394	180.025	170.047	164.811	375.069	479.178	1.500.277	213,09%
1.4 - PROVISIONAMENTO (13º SALÁRIO, FÉRIAS E AVISO PRÉVIO)	36.641	67.940	19.527	8.217	43.532	34.804	146.563	139.216	-5,01%
1.5 - OUTRAS DESPESAS DE PESSOAL (ESPECIFICAR)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	802.393	1.651.653	795.207	831.246	793.905	1.018.003	3.209.570	4.072.011	26,87%

MATERIAL DE CONSUMO (Em reais correntes)										
CONTA	ORÇAMENTO	SET/24	OUT/24	NOV/24	DEZ/24	MÉDIA QUADR.	ORÇ. ACUM.	REAL. ACUM.	VARIÇÃO ORÇADO X REAL	
2.1 INSUMOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES	41.800	16.600	25.992	32.008	-	645	18.489	167.200	73.956	-55,77%
2.2 MEDICAMENTOS	52.330	25.943	49.145	56.897	44.623		44.152	209.320	176.608	-15,63%
2.3 MATERIAIS ODONTOLÓGICOS	-	-	-	-	-		-	-	-	-
2.4 GASES MEDICINAIS	13.776	9.496	7	11.876	5.499		6.720	55.104	26.878	-51,22%
2.5 ÓRTESES E PRÓTESES	-	-	-	-	-		-	-	-	-
2.6 SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA	500	-	-	-	-		-	2.000	-	-100,00%
2.7 MATERIAIS DE ESCRITÓRIO	6.000	800	10.669	9.698	4.620		6.447	24.001	25.787	7,44%
2.8 COMBUSTÍVEL	252	-	850	-	-		213	1.006	850	-15,50%
2.9 MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA	6.000	14.363	16.535	2.925	12.265		11.522	24.000	46.087	92%
2.10 UNIFORMES E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI'S)	8.000	34.393	2.994	11.106	459		12.238	31.999	48.952	52,98%
2.11 DIETA E GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	-	-	-	-	-		-	-	-	-
2.12 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO (MATERIAIS DE MANUTENÇÃO)	5.000	2.123	4.026	1.272	4.678		3.025	20.000	12.099	-39,50%
2.13 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO (BENS DE PEQUENO VALOR DEDUZIDOS)	500	115	400	-	420		234	2.000	935	-53,27%
2.14 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO (ENXOVAL)	2.000	-	-	-	-		-	8.000	-	-
TOTAL	136.158	103.833	110.617	125.782	71.920		103.038	544.630	412.152	-24,32%

SERVIÇO DE TERCEIROS (Em reais correntes)										
CONTA	ORÇAMENTO	SET/24	OUT/24	NOV/24	DEZ/24	MÉDIA QUADR.	ORÇ. ACUM.	REAL. ACUM.	VARIÇÃO ORÇADO X REAL	
3.1 ASSESSORIA CONTÁBIL	-	-	-	-	-		-	-	-	-
3.2 ASSESSORIA E CONSULTORIA	-	4.200	2.025	-	-		1.556	-	6.225	-
3.3 SERVIÇOS, PROGRAMAS E APLICATIVOS DE INFORMÁTICA	17.500	10.007	15.800	16.300	16.300		14.602	70.000	58.407	-16,56%
3.4 VIGILÂNCIA/PORTARIA/SEGURANÇA	1.600	-	-	-	-		-	6.400	-	-100,00%
3.5 LIMPEZA PREDIAL/JARDINAGEM	600	228	14.957	12.864	12.864		10.229	2.400	40.914	1604,76%
3.6 LAVANDERIA	11.040	6.333	10.000	10.000	10.000		9.083	44.160	36.333	-17,72%
3.7 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND	78.166	49.453	79.188	81.901	79.626		72.542	312.665	290.167	-7,20%
3.8 SERVIÇO DE REMOÇÃO	35.000	20.267	32.000	32.000	32.000		29.067	140.000	116.267	-16,95%
3.9 SERVIÇOS DE TRANSPORTE	-	3.655	4.398	3.301	3.909		3.816	-	15.264	-
3.10 SERVIÇOS GRÁFICOS	-	-	-	-	-		-	-	-	-
3.11 SERVIÇOS DE BENEFÍCIOS PARA RH	-	-	-	-	-		-	-	-	-
3.12 EDUCAÇÃO CONTINUADA	7.300	-	-	-	-		-	29.200	-	-100,00%
3.13 SERVIÇOS ASSISTENCIAIS MÉDICOS	544.864	368.453	585.304	604.151	429.659		496.892	2.179.455	1.987.567	-8,80%
3.14 SERVIÇOS DE OUTROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	29.000	18.326	28.936	28.936	28.936		26.284	116.000	105.134	-9,37%
3.15 MANUTENÇÃO PREDIAL E ADEQUAÇÕES	6.774	610	680	2.588	610		1.122	27.096	4.488	-83,44%
3.16 MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	2.500	2.300	6.032	4.220	3.110		3.916	10.000	15.662	56,62%
3.17 MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS ASSISTENCIAIS	7.000	2.613	3.750	3.750	3.750		3.466	28.000	13.863	-50,49%
3.18 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS	14.100	12.929	19.720	19.720	20.076		18.111	56.400	72.445	28,45%
3.19 LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	-	-	-	-	-		-	-	-	-
3.20 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS ADMINISTRATIVOS	8.770	9.514	8.516	8.650	9.393		9.018	35.080	36.073	2,83%
3.21 LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	-	-	-	-	-		-	-	-	-
3.22 ÁGUA E ESGOTO	3.200	-	19.618	9.667	4.316		8.400	12.800	33.601	162,51%
3.23 TELEFONIA/INTERNET	4.100	-	-	115	915		258	16.400	1.030	-93,72%
3.24 GÁS	-	-	-	-	-		-	-	-	-
3.25 TAXAS E IMPOSTOS	-	66	-	861	-		232	-	927	-
3.26 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (SEGURO)	400	-	-	-	2.970		742	1.600	2.970	85,60%
3.27 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (LABORATORIAIS)	51.024	47.500	76.437	77.402	76.111		69.363	204.096	277.451	35,94%
3.28 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (ESTERILIZAÇÃO)	1.000	-	-	-	-		-	4.000	-	-100,00%
3.29 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (COLETA DE RESÍDUOS)	500	-	-	1.765	2.280		1.011	2.000	4.045	102,24%
3.30 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (CENTRAL DE DISTRIBUIÇÃO)	1.500	-	-	1.500	2.075		894	6.000	3.575	-40,42%
3.31 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (MEDICINA DO TRABALHO)	1.500	6.843	163	163	163		1.833	6.000	7.330	22,17%
3.32 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (SERVIÇOS DE IMAGEM)	18.960	218	218	218	218		218	75.840	871	-98,85%
3.32 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (DESPESAS POSTAIS)	100	-	-	27	-		7	400	27	-93,25%
3.34 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (CENTRAL DE SERVIÇOS COMPARTILHADOS: DIRETORIA, JURÍDICO, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, FINANCEIRO, CONTROLADORIA, RECURSOS HUMANOS, CONTRATOS, SUPRIMENTOS, FINANCEIRO)	52.943	79.837	83.005	84.191	89.250		84.071	211.771	336.283	58,80%
TOTAL	899.441	643.352	990.748	1.004.289	828.529		866.730	3.597.764	3.466.918	-3,64%



2.2. Variação dos Custos (Regime Competência)

PESSOAL

1.3 - ENCARGOS SOCIAIS E CONTRIBUIÇÕES: O valor referente a rubrica de ENCARGOS SOCIAIS E CONTRIBUIÇÕES extrapolou em setembro de 2024 devido a gestão ter sido assumida em forma de sucessão trabalhista, ou seja, o HTMJ assumiu a obrigação trabalhista de todos os colaboradores desde a admissão da gestão anterior, e a provisão relativa a sucessão trabalhista foi toda provisionada nesta competência.

MATERIAL DE CONSUMO

2.9 MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA: Na rubrica analisada os valores destinados a aquisição de material de limpeza encontram-se em conformidade com as necessidades operacionais da unidade, garantindo o atendimento adequado as demandas de higienização, sem comprometer a eficiência ou qualidade dos serviços prestados. O custo abrange compra de esponjas, papel toalha, saco de lixo, rodo, desentupidor, detergente, escovas, saco alvejado, desinfetante hospitalar peroxy, detergente clorado, flanelas, gatilhos pulverizadores, panos, suportes para mop, fibras para limpeza, discos de enceradeira, álcool em espuma, papel higiênico e sabonete, por exemplo.

2.10 UNIFORMES E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI'S): Essa rubrica apresenta a compra inicial de uniformes no mês de setembro devido a implantação da unidade. Em novembro, foi identificada a necessidade de aquisição de uma remessa complementar para assegurar o pleno atendimento às exigências da unidade. Os uniformes destinados ao setor assistencial tem a duração de 1 ano e de 2 anos para setor administrativo.

SERVIÇO DE TERCEIROS

3.5 LIMPEZA PREDIAL/JARDINAGEM: A rubrica analisada apresenta a partir do mês de outubro um contrato de serviço de decoração e jardinagem nas áreas externas da unidade, sendo o valor mensal de R\$ 10,800,00. Além disso ocorre a necessidade da realização de novas plantios na área destinada como grama amendoim, mudas cróton, assim como a necessidade de compra de terra, sacos de húmus e saco de adubo.

3.16 MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS: A rubrica analisada é composta principalmente pelo contrato de prestação de serviço de manutenção de 26 ar condicionados, com custo mensal de R\$ 2.340,00 e reparação de máquinas motrizes não-elétricas da unidade, com custo mensal de R\$ 770,00. Serviços essenciais para garantir o pleno funcionamento desses equipamentos e fundamentais para o conforto térmico e a operação das atividades da unidade. Além disso foi realizada a manutenção de equipamentos hidráulicos e pneumáticos; troca de manômetro, mangueira, válvula e teste hidrostático dos extintores e compra de



luminária poste de 50W. A manutenção preventiva e corretiva reduz o risco de falhas, prolonga a vida útil dos equipamentos, evitando custos mais elevados com reparos emergenciais ou substituições.

3.18 LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS: Na rubrica analisada temos contratos de locação de equipamentos médicos, com o custo mensal de R\$ 18.520,00, e a locação de containers no valor de R\$ 1.200,00, necessários para garantir o pleno funcionamento das atividades e a prestação de serviços com qualidade e eficiência. Essa medida permite o acesso imediato a tecnologias essenciais para o atendimento, além de ser uma solução econômica e prática, evitando custos elevados com a aquisição e manutenção. O contrato abrange a locação de aspirador cirúrgico, digitalizador de imagens, eletrocardiógrafo, impressora drystar, monitores paramétricos, nobreakes, oxímetro de pulso, raio-x fixo, bomba de seringa, camas Fawler, carrinho de emergência e carrinho DRY.

3.22 ÁGUA E ESGOTO: A rubrica apresenta o consumo de água e esgoto da unidade. É realizada uma estimativa prévia para o consumo de água e esgoto com base em dados históricos e nas atividades previstas. No entanto, variações podem ocorrer de acordo com o consumo real, que está sujeito a fatores como aumento no fluxo de pessoas e intensificação de atividades operacionais. No mês de outubro foi contabilizada a primeira fatura recebida juntamente com a provisão para pagamento, nos meses seguintes o fluxo foi regularizado.

3.26 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (SEGURO): Na rubrica analisada temos o custo com seguro de vida dos colaboradores. Tal medida visa oferecer segurança e proteção aos colaboradores em caso de imprevistos, além da valorização e cuidado com a equipe, alinhado a boas práticas de gestão de pessoas.

3.27 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (LABORATORIAIS): A rubrica analisada apresenta o custo com exames laboratoriais justificados pela necessidade de atender à demanda dos serviços de saúde prestados, garantindo diagnósticos precisos e acompanhamento adequado dos pacientes. Esses exames são fundamentais para a tomada de decisões médicas, assegurando a qualidade e a eficiência no atendimento da unidade. Os custos mensais variam de acordo com a quantidade de exames realizados e tipos de exames, que tem valores diferentes. Em setembro houveram 2968 exames, 5123 em outubro, 5424 em novembro e 5013 em dezembro.

3.29 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (COLETA DE RESÍDUOS): A rubrica analisada apresenta contrato para incineração de resíduos de serviço de saúde, importante para reduzir impactos negativos causados pelo descarte inadequado e contribuir para a sustentabilidade da unidade. No mês de novembro temos o custo referente a incineração de materiais perfurocortantes, e no mês de dezembro o custo refere-se a provisão para pagamento de nota fiscal a ser recebida da contratada.

3.31 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (MEDICINA DO TRABALHO): A rubrica analisada apresenta um custo elevado no mês de setembro devido a realização de 167 exames admissionais ao custo unitário de 40,00, imprescindíveis para o início das operações



da unidade. Além disso há provisão de R\$ 162,50 referente ao plano de saúde odontológico dos colaboradores, valor que se mantém nos meses seguintes.

3.34 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS (CENTRAL DE SERVIÇOS COMPARTILHADOS: DIRETORIA, JURÍDICO, TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO, FINANCEIRO, CONTROLADORIA, RECURSOS HUMANOS, CONTRATOS, SUPRIMENTOS, FINANCEIRO, COMUNICAÇÃO, DEPARTAMENTO PESSOAL, CUSTOS/PRESTAÇÃO DE CONTAS, CONTABILIDADE, AUDITORIA, ASSISTENCIAL NÃO MÉDICO E QUALIDADE)

A variação dos custos com a rubrica da central de serviços compartilhados foi referente a criação da diretoria regional do estado de São Paulo, considerando que o diretor médico e o coordenador administrativo estavam alocados diretamente no hospital de clínicas sul e foram transferidos para a regional São Paulo, ressaltando que os custos eram provisionados de forma integral para o contrato do hospital e agora passaram a ser recirculados para todas as unidades gerenciadas pelo HMTJ no estado de São Paulo, ou seja, as rubricas de “serviços de outros profissionais da saúde” e “remuneração de pessoal” apresentaram reduções de R\$ 48.000,00 e em contra partida, a rubrica de “central de serviços compartilhados” apresentou um aumento. Ressaltando ainda que os custos são otimizados conforme aumenta o número de unidades gerenciadas, visto que os custos são diluídos entre as unidades.

2.3. Custos Unitários(Regime Competência)

UPA PUTIM					
Nome Centro de Custos	09/2024	10/2024	11/2024	12/2024	Média
	Custo Unitário				
Clínica Médica	168,71	144,30	157,43	173,76	161,05
Pediatria	214,75	197,36	208,40	264,45	221,24

2.4. Demonstrativo de Resultado (Regime Competência)

HOSPITAL E MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS

Demonstrações de Resultado Data de acordo com a geração do cubo (Em reais)

UPA PUTIM

	set/24	out/24	nov/24	dez/24	Total Quadrimestre
Receita líquida dos serviços prestados	-1.837.990,96	- 1.877.253,16	- 1.877.404,29	- 1.919.350,38	- 7.511.998,79
Custos dos serviços prestados	1.932.773,68	1.633.637,57	1.665.905,92	1.486.173,10	6.718.490,27
Mão de obra	1.660.466,92	1.237.901,35	1.256.456,04	1.093.650,18	5.248.474,49
Insumos	99.443,15	113.509,71	126.554,88	119.443,52	458.951,26
Serviços	172.863,61	282.226,51	282.895,00	273.079,40	1.011.064,52
Depreciação	0,00	-	-	-	-
Resultado bruto	94.782,72	- 243.615,59	- 211.498,37	- 433.177,28	- 793.508,52
Despesas administrativas	393.571,44	218.866,92	249.704,79	236.978,47	1.099.121,62
Mão de obra administrativa	360.966,80	172.046,76	207.925,79	191.366,22	932.305,57
Despesas gerais	32.604,64	46.820,16	41.779,00	45.612,25	166.816,05
Honorários	0,00	-	-	-	-
Outras receitas e despesas operacionais	79.837,25	83.005,14	84.190,54	89.669,68	336.702,61
Rendas Diversas	0,00	-	-	420,00	420,00
Rateio - Filiais Ativas	0,00	83.005,14	84.190,54	89.249,68	256.445,36
Despesas diversas	0,00	-	-	-	-
Resultado operacional	473.408,69	301.872,06	333.895,33	326.648,15	1.435.824,23
Resultado operacional antes das receitas e despesas financeiras	568.191,41	58.256,47	122.396,96	- 106.529,13	642.315,71
Receitas financeiras	-3.510,76	6.352,79	5.506,24	3.633,61	19.003,40
Despesas financeiras	0,00	-	-	-	-
Resultado financeiro líquido	-3.510,76	6.352,79	5.506,24	3.633,61	19.003,40
Superávit (déficit) do exercício	564.680,65	51.903,68	116.890,72	- 110.162,74	623.312,31

2.5. Valores a pagar Provisionados (Regime Competência)

VALORES A PAGAR UPA PUTIM 12/2024	
Descrição	Valor
Fornecedores de Estoque	115.168,74
Fornecedores de Serviço	188.820,28
Impostos	129.283,38
Salários a Pagar	482.370,73
Obrigações previdenciárias	134.458,15
Descontos em folha a pagar	3.537,36
Provisão de Férias	797.670,30
Provisão para Contratos	668.368,86
Total	2.519.677,80

2.6. Fluxo de Caixa(Regime Caixa)

	set/24	out/24	nov/24	dez/24
Saldo Inicial de Caixa	-	877.415,89	405.474,38	280.601,45
(+) Total de Entradas de Caixa	962.825,44	964.610,45	1.883.669,53	1.922.982,45
Contrato de Gestão	918.995,46	918.995,46	1.837.990,96	1.837.990,96
Receitas Financeiras	3.510,76	6.352,79	5.506,24	3.632,07
Recursos Diversos	40.319,22	39.262,20	40.172,33	81.359,42
(-) Total de Saídas de Caixa	85.409,55	1.436.552,00	2.008.542,46	2.116.211,91
Pessoal	55.707,69	674.500,45	912.174,89	1.055.510,04
Material de Consumo	7.002,57	150.376,98	167.857,41	99.493,26
Serviços de Terceiros	22.633,55	522.218,88	845.505,02	872.702,16
Taxas/Impostos/Contribuições	65,74	-	-	-
Serviços Públicos	-	9.618,44	-	4.315,91
Despesas Bancárias	-	-	-	-
Outras Despesas Operacionais	-	79.837,25	83.005,14	84.190,54
Investimentos	-	-	-	-
Material de Consumo Laboratório				
Serviços de Terceiros Laboratório				
(=) Saldo Final de Caixa do Mês	877.415,89	405.474,34	280.601,45	87.371,99

3. RELATÓRIO ASSISTENCIAL (Bloco 2)

A UPA Putim, ao longo do referido período é responsável por oferecer serviços de saúde acessíveis e de qualidade, realizando atendimentos de urgência. Realizamos diversos atendimentos assistenciais, dentre eles: consultas médicas em regime de Pronto Atendimento em Clínica Médica e Pediatria aos casos de menor gravidade, além de atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados para todos os casos demandados à Unidade.

3.1 INDICADORES DE ESTRUTURA.

Os indicadores de estrutura asseguram que todos os leitos da unidade estarão disponíveis para uso, bem como a equipe mínima de colaboradores para assegurar o acesso da população a um serviço de saúde de qualidade.

3.1.1 – Percentual de números de leitos

Esse indicador garante que todos os leitos da UPA III estarão prontos e em plenas condições de uso, em regime de prontidão, com suporte diagnóstico e terapêutico contínuo, 24 horas por dia, 7 dias por semana. A equipe estará completa e os equipamentos necessários estarão disponíveis para

manter pacientes em observação por até 24 horas, conforme estabelecido na Portaria 1601/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Atividade			Ano 2024						
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	Meta	Pontuação
1	Percentual do número de leitos	média mensal de nº de leitos disponíveis em funcionamento	19	19	19	19	100%	100%	3%
		Nº de leitos definidos pelo edital de chamamento	19	19	19	19			

Fonte: Relatório de acompanhamento da Secretária de Saúde.

No referido período a unidade manteve todos os leitos da UPA em condições de uso, garantindo assim o acesso da população aos atendimentos necessários, sendo eles de urgência e emergência, ou a necessidade de internação em leitos de observação e isolamento.

3.1.2 – Equipe mínima de profissionais

Esse indicador garante a manutenção da equipe mínima necessária para assegurar o acesso da população a serviços de saúde de qualidade, com equidade e em tempo adequado para atender às suas necessidades, conforme estipulado no edital.

Atividade			Ano 2024						
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	Meta	Pontuação
2	Equipe mínima de profissionais	Nº de Plantão com Equipe Assistencial Completa definida no edital	60	62	60	62	100%	100%	5%
		Nº de Plantões no mês	60	62	60	62			

Fonte: Relatório de acompanhamento da Secretária de Saúde.

No período a unidade manteve a equipe mínima de colaboradores assistências completa, garantindo assim um atendimento com qualidade aos pacientes que necessitaram de atendimento na unidade.

3.2 INDICADORES DE DESEMPENHO ASSISTENCIAL.

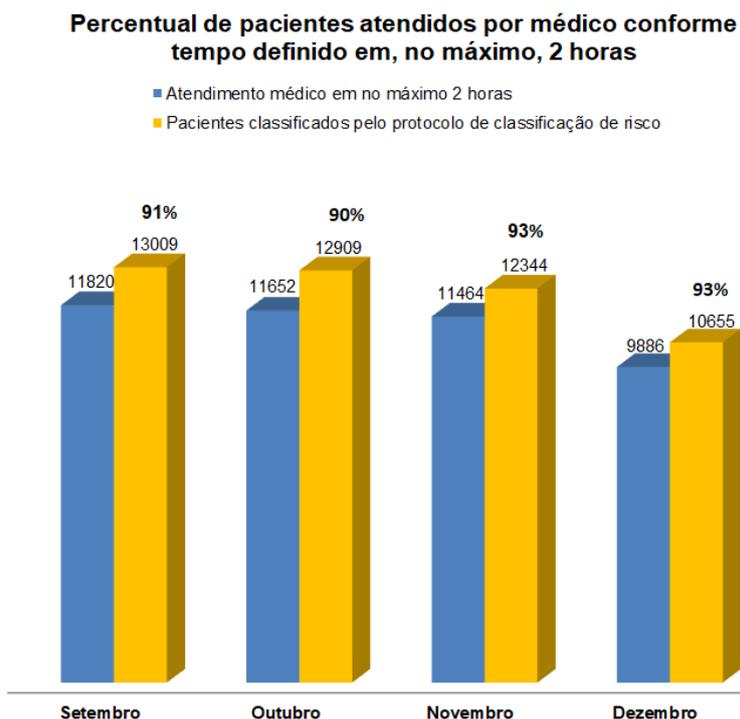
3.2.1 – Percentual de pacientes atendidos pelo médico em tempo igual ou menor do que 2 horas

É fundamental garantir um acesso ágil e eficiente ao atendimento médico, especialmente em casos que envolvem risco de vida. A capacidade de identificar e priorizar essas situações críticas permite que os profissionais de saúde atuem rapidamente, salvaguardando a vida dos pacientes e minimizando complicações.

Atividade		Ano 2024		
		Resultado	Meta	Pontuação
3	Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	92%	90%	9%
	Número de pacientes que foram atendidos pelo médico, em tempo igual ou menor do que 2 horas			
	Total de pacientes classificados pelo protocolo de acolhimento e classificação de risco			

Fonte: Sistema SIG

Apresentamos no gráfico abaixo resultado da unidade no período:



A unidade manteve-se a cima da meta estipulada durante o ano de 2024, a coordenação médica tem atuado junto à equipe, visando à diminuição do tempo de espera sem impactar na qualidade do atendimento. O tempo de atendimento muitas vezes está relacionado à classificação de risco que é realizada através da queixa e dos sinais vitais dos pacientes, onde para cada classificação requer um tempo de espera para atendimento vinculado com a gravidade do paciente.

O atendimento também é prioritário, as pessoas com necessidades especiais, idosos e demais situações conforme legislação vigente, entretanto vamos continuar trabalhando para que um maior número de pacientes tenha o tempo de espera abaixo de 2 horas durante todo período de atendimento. No Ano de 2024 tivemos uma média de tempo para atendimento em consulta médica de 33 minutos e 09 segundos.

3.2.2 – Taxa de Mortalidade na unidade de Emergência ≤ 24h

A medição da taxa de óbitos em uma unidade pré-hospitalar serve como um indicador indireto da capacidade e eficácia do Serviço de Urgências em lidar rapidamente com os casos mais críticos. Isso inclui tanto a resolução dos problemas com os recursos disponíveis quanto a transferência do paciente para a unidade, serviço ou centro mais apropriado, de acordo com a gravidade da situação.

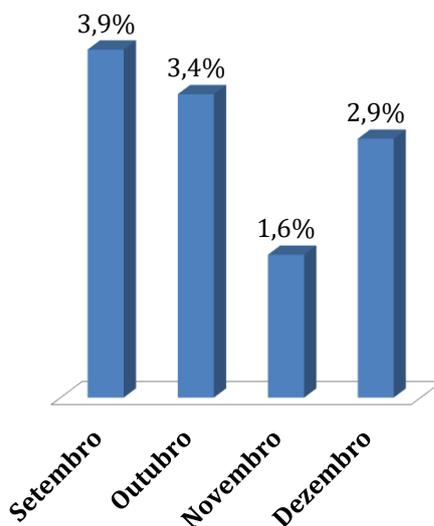
Atividade			Ano 2024					Resultado	Meta	Pontuação
			Set	Out	Nov	Dez				
4	Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h	Número de óbitos na unidade de pacientes com permanência <24 h por período	2	2	1	2	2,9%	<4%	3%	
		Total de pacientes na unidade com tempo de permanência ≤ 24 h no período	56	59	64	69				

Fonte: Sistema SIG

Apresentamos o resultado da unidade no período no gráfico abaixo:

Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq 24h$

■ Taxa de Mortalidade na unidade de emergência $\leq 24h$



No referido período tivemos 13 óbitos na unidade (Excluem-se do indicador, chegando em óbito que não recebem nenhuma manobra de reanimação nem outros atos terapêuticos):

- M.C.M.A.T. 57 anos, causa mortis: choque cardiogênico, permanência na unidade $< 24 h$, óbito justificado, D.O. preenchida corretamente. Óbito 02/09/2024
- J.B.O. 94 anos, causa mortis: sepse de foco urinário e insuficiência renal aguda, permanência na unidade $> 24 h$, óbito injustificado, D.O. preenchida corretamente. Óbito 24/09/2024.
- N.A. 55 anos, causa mortis: causa externa decorrente de agressão física e trauma torácico e craniano, trazido por SAMU, óbito $< 24 h$, encaminhado ao I.M.L. por se tratar de óbito de causas externas. Óbito 28/09/2024.
- D.S. 79 anos, causa mortis: Choque Séptico, permanência na unidade $< 24h$, óbito justificado, D.O. preenchida corretamente. Óbito 15/10/2024.

- M.N. 67 anos, causa mortis: Choque cardiogênico, permanência na unidade < 24 h, óbito justificado, D.O. preenchida corretamente. Óbito 19/10/2024.
- M.C.A. 89 anos, causa da mortis: choque cardiogênico, permanência na unidade < 24h, D.O. preenchida corretamente. Óbito 06/11/2024
- A.J.F. 11 meses, causa da mortis: desconhecida, paciente já chegou em óbito na unidade, encaminhado ao IML. Óbito 22/11/2024
- O.L. 92 anos, causa da mortis: choque séptico, permanência na unidade > 24h, D.O, óbito injustificado, preenchida corretamente. Óbito 14/11/2024.
- T.M.D.J.S. 93, causa mortis: insuficiência respiratória aguda, permanência na unidade < 24 h, óbito justificado, D.O. preenchida corretamente. Óbito 06/12/2024.
- S.R.D.S.C. 1 mês e 11 dias, causa mortis: não especificada, lactante chega no colo do pai, no serviço de emergência com história de falta de ar, inconsciente, desfalecido, com ausência de pulso, com cianose central e de extremidade. Óbito de causa desconhecida e tempo indeterminado. HIV (+). Não atestado óbito, encaminhado ao IML. Óbito 07/12/2024.
- V.D.S.C. 67 anos, causa mortis: não especificada, chegou trazida por populares que relataram ter encontrado paciente desacordada na rua. Chegou apresentando Sinais tardios de morte. Não atestado óbito e encaminhado ao IML. Óbito 09/12/2024.
- M.V.D.S.C. 9 anos, causa mortis: Hemorragia não especificada das vias aéreas, portadora de encefalopatia crônica, em uso de traqueostomia, apresentando sangramento em grande quantidade por vias aéreas após a mãe realizar aspiração. Chegou inconsciente, não responsiva, cianótica, em "Gasping". Não atestado óbito e encaminhado ao IML. Óbito 16/12/2024.
- T.V.C. 35 anos, causa mortis: insuficiência respiratória aguda, permanência na unidade < 24 h, óbito justificado, D.O. preenchida corretamente. Óbito 27/12/2024.

A avaliação dos óbitos é realizada pela Comissão de Revisão de Óbitos sendo fundamental na identificação das causas, fatores contribuintes e possíveis falhas no processo de cuidado. Esse



trabalho promove uma análise detalhada dos eventos que culminaram nas mortes, buscando melhorias nos protocolos assistenciais. A revisão possibilita intervenções preventivas e educativas, buscando a redução de novos casos semelhantes, dentro do período a unidade manteve-se dentro da meta estabelecida.

3.2.3 – Percentual de Pacientes com Suspeita de AVC Atendidos Conforme a linha de cuidado do AVC

Este indicador tem por objetivo medir a taxa de pacientes com suspeita de AVC que foram transferidos para o centro de referência em tempo hábil para tratamento definitivo.

Atividade			Ano 2024					Resultado	Meta	Pontuação
			Set	Out	Nov	Dez				
5	Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme linha de cuidados do AVC	Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo hábil para trombólise	3	2	3	0	100%	100%	4%	
		Total de pacientes atendidos com início de sintomas de AVC em até 3 horas	3	2	3	0				

Fonte: Sistema SIG

Dentre os pacientes atendidos na unidade com suspeita de AVC com início de sintomas, todos foram transferidos em até 3 horas, sendo transferidos dentro de tempo hábil para trombólise.

I: Média do tempo de abertura da FA até consulta médica: 0:10:00

II: Média tempo porta – centro de referência: 2:35:15

III: Tempo sintoma – centro de referência: 9:19:00

- Paciente M.J.M.D.O, 81 anos, deu entrada em 01/09/2024 com HD: AVC NÃO ESPECIFICADO COMO CEREBRAL OU ISQUÊMICO às 14:18 hs. Realizado contato com box de emergência da unidade de referência e passado caso para médico responsável que aceita o caso. Solicitada vaga zero para AVC em Delta. Transferência em 01/09/2024 às 14:55 hs. Tempo porta-médico: 00:04 min. Tempo porta transferência: 00:33 min

- Paciente E.M.A, 59 anos, deu entrada em 16/09/2024 com HD: HD: AVC NÃO ESPECIFICADO COMO CEREBRAL OU ISQUÊMICO às 09:04 hs. As 09:53 hs foi solicitada transferência para serviço terciário. Transferência em 16/09/2024 às 11:20 hs. Tempo porta-médico: 00:01 min. Tempo porta transferência: 01:14 min
- Paciente R.R.D.S, 46 anos, deu entrada em 23/09/2024 às 14:37 hs com HD: AVC NÃO ESPECIFICADO COMO CEREBRAL OU ISQUÊMICO. Realizado contato telefônico no box de emergência da unidade de referência e passado para médico responsável que aceita o caso. As 14:50 hs paciente encaminhada para o hospital de referência, de transporte avançado, acompanhada pela enfermagem e médico do transporte. Transferência em 23/09/2024 às 14:50 hs. Tempo porta-médico: 00:18 min. Tempo porta transferência: 01:14 min
- Paciente M.D.D.N.B, 68 anos, deu entrada em 09/10/2024 com HD: AVCI em delta as 20:10h. Realizado contato com médico do box da unidade de referência, caso aceito. Transferido em 09/10/2024 as 21:00h. Tempo porta médico: 00:03 min. Tempo porta transferência: 40 min.
- Paciente L.D.S.M, 36 anos, deu entrada em 27/10/2024 com HD: AVC as 06:48h. Realizado contato com box da unidade de referência, caso aceito. Transferido em 27/10/2024 as 07:40h. Tempo porta médico: 00:06 min. Tempo porta transferência: 42 min.
- Paciente M.A.D.S, 76 anos, deu entrada em 15/12/2024 com HD: AVC NÃO ESPECIFICADO COMO CEREBRAL OU ISQUÊMICO às 18:03 hs. As 19:45 hssolicitado vaga em hospital de referência para TC de crânio. Transferência em 16/11/2024 às 01:25 hs. Tempo porta-médico: 00:12 min. Tempo porta transferência: 06:22 min
- Paciente C.M.D.S, 84 anos, deu entrada em 21/11/2024 com HD: HD: AVC NÃO ESPECIFICADO COMO CEREBRAL OU ISQUÊMICO às 21:32 hs. As 22:38 hssolicitada vaga para aval neurológica. Transferência em 22/11/2024 às 07:45 hs. Tempo porta-médico: 00:06 min. Tempo porta transferência: 10:15 min
 - Paciente G.M.D.S, 64 anos, deu entrada na unidade em 29/11/2024 com HD: AVC NÃO ESPECIFICADO COMO CEREBRAL OU

ISQUÊMICO às 00:02 hs. As 00:19 hs HD: AVC EM DELTA. Solicito encaminhamento ao hospital de referência. Transferência em 29/11/2024 as. Tempo porta-médico: 01:28 min. Tempo porta transferência: 00:33 min

3.2.4 – Percentual de pacientes trombolisados+ Percentual de pacientes encaminhados para ICP

Atividade		Ano 2024			
		Qtde	Resultado	Meta	Pontuação
6	Percentual de pacientes trombolisados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	Indicadores calculados individualmente sendo detalhado a seguir			8%

Fonte: Prontuários

Esse indicador é dividido em dois subindicadores a seguir:

3.2.4.1 – Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST

Visa medir a taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST que foram submetidos à Trombólise via periférica.

Atividade			Ano 2024							
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	META	Valor Obtido	Valor parcial
2,4,1	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados	0	0	0	2	100%	100%	4%	4%
		Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado	0	0	0	2				

Fonte: Prontuários

Durante o período de referência tivemos 2 pacientes submetidos a trombólise:



- Paciente M.P.D.S, 71 anos deu entrada na unidade em 23/12/2024 às 11:42 hs com HD: INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO ESPECIFICADO. Seguindo orientações da unidade de referência em cardiologia foi realizado protocolo de trombólise na unidade sem intercorrências. Após contato telefônico e vaga cedida paciente foi encaminhado em ambulância avançada para o Hospital PIO XII.
- Paciente T.V.C, 35 anos deu entrada na unidade às 13:35 hs com HD: IAM C/ SST PAREDE ANTERO-LATERAL. Paciente apresentava mal estar, seguido de crise convulsiva. Paciente em Glasgow 7, extremidades frias e pegajosas, mal perfundida e sudorese fria. Realizado IOT e antes de iniciar trombólise química, paciente apresenta PCR em AESP. Retornando à circulação espontânea após 3 ciclos. Apesar das medidas adotadas, seguindo protocolo do ACLS e mesmo sendo realizada trombólise química, paciente não apresentou retorno da circulação espontânea. Livedo reticular até raiz de coxa e toda região central. Midríase bilateral. Culminou em óbito às 15h34 hs.

3.2.4.2 – Percentual de Intervenção Coronária Percutânea realizada no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST

Tem por objetivo medir a taxa de adesão dos pacientes, com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM com supra de ST, que foram submetidos à ICP.

Atividade			Ano 2024						Resultado	MET A	Valor Obtido	Valor parcial
			Set	Out	Nov	Dez						
2,4 ,1	Percentual de Intervenção Coronária Percutânea realizada no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Supra de ST Transferidos para a ICP	1	1	0	1	100%	100%	4%	4%		
		Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado	1	1	0	1						

Fonte: Prontuários

No Ano de 2024 tivemos 403 aberturas de protocolos de dor torácica na unidade. Durante o período 2 pacientes foram trombolisados na unidade um 1 paciente foi encaminhado para unidade de referência em cardiologia após a trombólise. Foram avaliados todos os protocolos Rota I e II gerando os seguintes dados:

I – Tempo médio porta classificação de risco: 04 minutos e 42 segundos

II – Tempo porta Avaliação do ECG pelo médico: 100% realizados em até 10 minutos

III – Tempo porta balão (encaminha para cate em até 120 minutos): Houve 3 encaminhamento porém em caráter eletivo.

IV – Tempo porta agulha (trombolítico em no máximo 90 minutos): Houve a realização em 2 pacientes dentro do tempo.

V – Tempo porta transferência: Houve 3 encaminhamentos dentro do tempo

VI – Desfecho final na UPA com data e horário: encaminhado em planilha anexa.

3.2.5 – Percentual de pacientes vitimados por Trauma atendidos na Sala Vermelha

Este indicador tem por característica medir a resolutividade das diferentes variáveis de pacientes vítimas de trauma na condução do atendimento.

Atividade			Ano 2024					Resultado	Meta	Pontuação
			Set	Out	Nov	Dez				
7	Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	Total de pacientes atendidos por trauma em determinado período que receberam alta ou transferência	2	1	1	1	100%	100%	4%	
		Total de pacientes com trauma atendidos no período	2	1	1	1				

Fonte: Sistema SIG

No referido período, foram atendidos 5 pacientes na sala vermelha pela linha de cuidados de trauma.

- Paciente H.L.L.D.S, 5 anos, deu entrada na unidade em 05/09/2024 às 18:03 hs com HD: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DA CABEÇA PARTE NÃO

- ESPECIFICADA. Solicitada vaga para hospital de referência as 20:00 hs. Paciente encaminhado as 23:20 hs para TC de crânio e avaliação neurológica.
- Paciente J.G.B.D.O, 17 anos, deu entrada na unidade em 09/09/2024 às 21:57 hs com HD: TRAUMATIZADO EM ACIDENTE DE TRÂNSITO NÃO ESPECIFICADO. Solicitado vaga para hospital de referência as 22:10 hs. Paciente encaminhado as 22:30hsem ambulância UTI.
 - Paciente C.H.N.R.A, 30 anos, deu entrada em 06/10/2024 com HD QUEDA DE MOTO + USO DE ÁLCOOL as 05:06h. Seguido protocolo de trauma, solicitação de vaga e avaliação do trauma para unidade de referência. Solicitado RX. Transferido em 06/10/2024 as 09:00h.
 - Paciente M.D.S.R, 32 anos, deu entrada na unidade em 07/11/2024 às 08:12 hs com HD: POLITRAUMA /ACIDENTE MOTO X CARRO. Solicitada transferência para hospital de referência as 09:44hs. Transferido para o Hospital Municipal as 12:45 hs.
 - Paciente V.S, 32 anos, deu entrada na unidade em 24/12/2024 com HD: AGRESSÃO POR MEIO DE OBJETO CORTANTE OU PENETRANTE às 09:18 hs. Solicitado vaga ao hospital de referência as 09:20hs. Transferido para o Hospital Municipal as 09:40hs.

Na linha de cuidado do Trauma a unidade ficou com média do tempo (porta x atendimento) 00:07 min e porta x transferência tempo em 02:38 min no Ano de 2024.

3.2.6 – Índice de Suspeição de SEPSE e abertura do protocolo

Atividade		Ano 2024			
		Qtde	Resultado	Meta	Pontuação
8	Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	Indicadores calculados individualmente sendo apresentado nesse resumo a pontuação deles			4%

Fonte: Sistema SIG

A suspeita de sepse precoce é crucial para um melhor prognóstico da doença. Quanto mais cedo o tratamento adequado for iniciado, maiores são as chances de recuperação do paciente. Este

indicador avalia a suspeita de sepse e pode ser identificado por qualquer membro da equipe de saúde, não apenas pelo médico assistente. Os critérios seguem as diretrizes do Instituto Latino-Americano de Sepse (2018) e utilizam classificação de risco na sala vermelha e na observação, cujos resultados laboratoriais podem complementar o protocolo.

Embora a suspeição possa ser feita por qualquer profissional, a decisão de prosseguir com o protocolo cabe ao médico assistente, que pode interromper ou continuar os passos seguintes. Após o diagnóstico de sepse, as condutas de tratamento devem ser iniciadas imediatamente. Para isso, o ILAS (Instituto Latino Americano de Sepse) desenvolveu pacotes de tratamento, conhecidos como pacote de 1 hora e check point de 6 horas.

Atividade			Ano 2024							
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	META	Valor Obtido	Valor parcial
2,6	Índice de Suspeição de SEPSE e abertura do protocolo	Nº de pacientes com critérios de suspeita de SEPSE com protocolo aberto no período	3	3	2	6	100%	100%	1,33%	1,33%
		Nº de pacientes com critérios de SEPSE total no período	3	3	2	6				

Fonte: Sistema SIG

O protocolo de sepse é aberto quando há pelo menos dois dos seguintes sinais: hipertermia > 37,8° C ou hipotermia <35° C, leucocitose > 12000, leucopenia <4000 ou desvio de esquerdo > 10%, taquicardia > 90 bpm, taquipneia > 20 rpm, oligúria, hipotensão PAS ≤ 90 ou PAM < 65 mmHg, rebaixamento de nível de consciência, dispneia ou dessaturação.

Após análise dos relatórios dos meses anteriores, foi realizada no início mês de dezembro capacitação a equipe de enfermagem da unidade, sobre a importância do registro correto no ato do diagnóstico, a importância da abertura do protocolo de sepse a partir dos sinais e sintomas clínicos sugestivos de septicemia, visando aumentar a adesão a abertura do protocolo de sepse.

3.2.7 – Número de pacientes que não receberam tratamento precoce da SEPSE

Este indicador prevê o desenvolvimento de um protocolo de atendimento baseado nas melhores evidências disponíveis. O foco do protocolo deve ser o pacote de 1 hora, considerando sua relevância para a sobrevivência dos pacientes. Assim, o indicador reflete quantos pacientes tiveram o protocolo ativado, mas não receberam o tratamento dentro do tempo adequado.

Atividade			Ano 2024							
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	META	Valor Obtido	Valor parcial
2,7	Número de pacientes que não receberam tratamento precoce da SEPSE	Número de protocolos abertos pela equipe no período	3	3	2	6	0	0	1,33%	1,33%
		Número de pacientes que receberam o "pacote de 1 hora"	3	3	2	6				
		Número de protocolos fechados pelo médico	0	0	0	0				

Fonte: Sistema SIG

No referido ano tivemos abertura de 14 protocolos de Sepse em que todos os pacientes receberam tratamento precoce com início de medicação dentro do período, sendo o tempo médio entre abertura do protocolo e administração do antibiótico de dose de ataque de 10 minutos e 45 segundos.

3.2.8 – Adesão ao protocolo

Os pacientes que receberem o pacote de 1 hora devem, obrigatoriamente, serem reavaliados pelo médico assistente em até 6 horas. Este indicador demonstra a aderência da equipe médica ao protocolo.

Atividade			Ano 2024							
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	META	Valor Obtido	Valor parcial
2,8	Adesão ao protocolo	Nº de pacientes que fizeram uso do pacote de 1 hora no período + Nº de protocolos fechados no período	3	3	2	6	100%	100%	1,33%	1,33%
		Nº de protocolos abertos	3	3	2	6				

Fonte: Sistema SIG

Os 14 pacientes tiveram a administração de antibiótico e resultado de exames laboratoriais (hmg,ur, cr) na primeira hora de atendimento.

Pacientes que aderiram ao protocolo de Sepsis no período:

- O.L., 92 anos, admitido 27/09/2024 às 19h54min, HD SEPTICEMIA NÃO ESPECIFICADA, realizado abertura de protocolo de sepsis, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico alta em 28/09/2024 às 18h20min. O tempo de observação foi de 23h34min.
- R.A.C.A., 59 anos, admitido 15/09/2024 às 18:20min, HD SEPSE FOCO PNEUMÔNICO + URINÁRIO, realizado abertura de protocolo de sepsis, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico alta em 17/09/2024 às 14h. O tempo de observação foi de 43h40min.
- W.F., 68 anos, admitido 19/09/2024 às 10h, HD SEPSE FOCO URINÁRIO, realizado abertura de protocolo de sepsis, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho transferido para HM em 21/09/2024 às 16h40. O tempo de observação foi de 54h40min.

- Paciente D. S., 79 anos, admitido 15/10/24 às 14:30, HD SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento, porém às 17:50h evolui para Choque séptico. Desfecho clínico óbito. O tempo de internação na sala vermelha foi de 03:20hs.
- A. A. N. M., 40 anos, admitido 28/10/24 às 16:30, HD SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico alta em 28/10/24 às 22:41. O tempo de internação foi de 06:11 hs.
- O.L., 40 anos, admitido 25/10/24 via SAMU às 12:30h, HD SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico transferido para HM em 29/10/24 às 09:50h. O tempo de internação foi de 69:20h.
- B.C.L., 77 anos, admitido em 01/11/24 às 23h40, HD SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho transferido para HCS em 04/11/2024 10h10. O tempo de observação foi de 58h30min.
- F.D.S., 95 anos, admitido em 11/11/24 às 09h10, SEPSE DE FOCO MISTO (PULMONAR E URINÁRIO), realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho transferido para HCS em 13/11/2024 às 13h05. O tempo de observação foi de 51h55min.
- F.A.D.S, 87 anos, admitido 03/12/2024 às 16h18min, HD SEPSE DE FOCO PULMONAR, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico alta em 03/12/2024 às 21h35min. O tempo de observação foi de 05h17min.
- M.A.D.S.R., 70 anos, admitido 05/12/2024 às 13h37min, HD OUTRAS SEPTICEMIAS ESPECIFICADAS, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora

de atendimento. Desfecho clínico transferido para HCS em 07/12/2024 às 10h47min. O tempo de observação foi de 45h10min.

- A.D.S.V., 94 anos, admitido 09/12/2024 às 13h51min, HD SEPTICEMIA NAO ESPECIFICADA, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico alta em 09/12/2024 às 17h58min. O tempo de observação foi de 4h07min.
- I.D.S.C., 64 anos, admitido 13/12/2024 12h39min, HD SEPSE FOCO PULMONAR, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico transferido para HM em 19/12/2024 às 11h12min. O tempo de observação foi de 142h33min.
- J.V.D.S, 54 anos, admitido 23/12/2024 às 17h18min, HD CHOQUE SEPTICO DE FOCO PULMONAR, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico transferido para HM em 24/12/2024 às 10h20min. O tempo de observação foi de 17h02min.
- R.R.D.C, 59 anos, admitido 30/12/2024 às 07h54min, HD SEPSE DE FOCO PULMONAR, realizado abertura de protocolo de sepse, realizado administração de antibiótico e exames laboratoriais na primeira hora de atendimento. Desfecho clínico transferido para HCS em 30/12/2024 às 17h54. O tempo de observação foi de 10h.

O tempo médio de observação no ano foi de 35 horas e 20 minutos, sendo o tempo mínimo médio de permanência de 8 horas e tempo máximo médio de permanência de 55 horas e 12 minutos.

Os desfechos clínicos foram de alta médica e transferência para hospital de referência.

3.2.9 – Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS

Este indicador demonstra que a maior parte dos pacientes classificados como azul pelo acolhimento/classificação de risco seja encaminhados para unidade básica de saúde para acompanhamento.

Atividade			Ano 2024					Resultado	Meta	Pontuação
			Set	Out	Nov	Dez				
11	Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	Σ de pacientes que foram classificados em azul encaminhados para UBS no período	10	13	9	9	100%	100%	5%	
		Σ de pacientes que foram classificados em azul no período	10	13	9	9				

Fonte: Sistema SIG

No referido ano de 2024, 41 pacientes foram classificados como azul pelo acolhimento/classificação de riscovia sistema. Os atendimentos são evoluídos em prontuário pela assistente social da unidade e, em paralelo, para controle interno, em planilha com registros referentes a queixa do paciente. A assistente social entra em contato telefônico com a unidade básica de saúde de referência do paciente e agenda um atendimento, orientando assim o paciente a se direcionar até a contrarreferência. Após a data de agendamento, é realizado novamente contato com a unidade para confirmar o atendimento realizado pela UBS. As queixas desses pacientes bem como a sua UBS de referência estão apresentadas na tabela abaixo com atendimentos realizados:

ATENDIMENTOS DE PACIENTES - CLASSIFICAÇÃO AZUL						
DATA	F.A.	NOME DO PACIENTE	QUEIXA	SITUAÇÃO	CID	UBS DE REFERÊNCIA
05/09/2024	490710	K.M.S, 23 anos	Gastroenterite e colite	ORIENTADO	K 529	VILA ADRIANA
09/09/2024	490580	F.G.N.P, 23 anos	Exame médico geral	ORIENTADO	Z 000	SANTA LUZIA
09/09/2024	330315	M.L.P.G, 48 snos	Cuidados médicos	ORIENTADO	Z 519	SETVILLE
10/09/2024	424426	S.B.S.M, 41 anos	Dorsalgia	ORIENTADO	M 549	PINHEIRINHO DOS PALMARES

11/09/2024	496121	F.C.P, 53 anos	Dor aguda	ORIENTADO	R 520	JARDIM DAS INDUSTRIAS
15/09/2024	218105	A.J.G.A, 15 anos	Dor aguda	ORIENTADO	R 520	JARDIM DO LAGO
15/09/2024	401378	V.G.S.S, 9 anos	Cuidados e curativos	ORIENTADO	Z 480	VILA SÃO BENTO
18/09/2024	413710	D.F.N.S, 38 anos	Náuseas e vômitos	ORIENTADO	R 11	JARDIM UIRA
19/09/2024	450127	R.E.S.A, 41 anos	Cuidados médicos	ORIENTADO	Z 519	VILA SÃO BENTO
22/09/2024	472208	H.S., 4 anos	Enterite	ORIENTADO	A 080	RES. JURITIS
01/10/2024	493543	V.M.B.G, 16 ANOS	Teste rápido	ORIENTADO	Z530	RESIDENCIAL FLAMBOYANT
01/10/2024	496580	M.L.P, 64 anos	Teste rápido	ORIENTADO	Z530	PUTIM
03/10/2024	395441	R.A.M, 49 anos	Mialgia	ORIENTADO	M791	JD DO LAGO
09/10/2024	423287	B.C.P, 27 anos	Teste rápido	ORIENTADO	T740	POUSADA DO VALE
13/10/2024	10163	K.E.F.G.S., 18 anos	Síndrome uretral	ORIENTADO	N343	SANTA FE
13/10/2024	400794	J.A.S, 81 anos	Prescrição médica	ORIENTADO	z760	JD SANTA JULIA
15/10/2024	496881	B.S.S., 34 anos	Infecção	ORIENTADO	N390	UBS BOSQUE
15/10/2024	8058	A.C.L.S, 49 anos	Dor na coluna	ORIENTADO	M546	POUSADA DO VALE
18/10/2024	58864	E.S, 76 anos	Herpes	ORIENTADO	B023	JD DA GRANJA
20/10/2024	451559	S.G.L, 25 anos	Diarreia	ORIENTADO	A09	VL ADRIANA
20/10/2024	436574	J.C.S.S.,25 anos	Amigdalite	ORIENTADO	J039	LOTE TOM JOBIM
24/10/2024	387595	A.C.M.P.S, 49 anos	Anemia	ORIENTADO	D649	SÃO JUDAS TADEU
27/10/2024	445288	H.C.C.S, 34 anos	Ansiedade	ORIENTADO	F411	RESIDENCIAL FLAMBOYANT

02/11/2024	388955	J.A.C.P., 21 anos	Renovar receita	ORIENTADO	CID Z519	UBS PUTIM
08/11/2024	18491	R.K.S.S., 18 anos	Micoses superficiais	ORIENTADO	CID B368	UBS SÃO JUDAS TADEU
11/11/2024	497485	T.E.N.V.P.	Procedimento não realizado devido a decisão do paciente	ORIENTADO	CID Z532	UBS SÃO JUDAS TADEU
13/11/2024	40469	S.R.M, 74 anos	Explicar exames	ORIENTADO	CID Z712	UBS JARDIM DA GRANJA
14/11/2024	57703	C.M.R.,52 anos	Cuidados médicos	ORIENTADO	CID Z519	UBS PUTIM
20/11/2024	176183	V.S.F., 15 anos	Infecção viral	ORIENTADO	CID B349	UBS NOVO HORIZONTE
29/11/2024	484698	L.F.P.S.F., 31 anos	Procedimento não realizado devido a decisão do paciente	ORIENTADO	CID Z532	UBS PUTIM
20/11/2024	264152	A.V.F.S, 13 anos	Conjuntivite	ORIENTADO	CID H109	UBS JARDIM DA GRANJA
27/11/2024	359663	J.N.M, 32 anos	Procedimento não realizado devido a decisão do paciente	ORIENTADO	CID Z530	UBS JARDIM DA GRANJA
01/12/2024	423420	N.A.M., 54 anos	Dor no ombro á 3 anos	ORIENTADO	M545	RECANTO DOS EUCALIPTOS
02/12/2024	117950	P.S.V., 37 anos	Prescrição de Noripurum	ORIENTADO	Z760	UBS JD DA GRANJA
03/12/2024	434461	E.R.M., 63 anos	Verificar P.A. não passando em consulta	ORIENTADO	T740	UBS INTERLAGOS
05/12/2024	469352	V.M.C., 9 anos	Resfriado	ORIENTADO	J00	UBS CAMPOS DE SÃO JOSÉ
05/12/2024	498491	F.F.R..D, 31 anos	Alergia	ORIENTADO	T784	UBS PUTIM
16/12/2024	136146	C.P.C., 60 anos	Exame médico geral	ORIENTADO	Z000	UBS CAMPOS DE SÃO JOSÉ

11/12/2024	232027	J.C.S.J.,45 anos	Veio renovar a receita de captopril	ORIENTADO	110	UBS PUTIM
26/12/2024	238077	U.F.S.,59 anos	Coceira no corpo há mas de 6 meses prurido	ORIENTADO	L298	PINHEIRINHO
26/12/2024	498422	J.V.S.H.,6 anos	Veio renovar a receita	ORIENTADO	Z760	UBATUBA

Fonte: Sistema SIG

3.2.10 – Percentual de pacientes encaminhados pela Regulação Médica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Atendimento Pré-Hospitalar (APH) através de suas unidades móveis

Este indicador aponta que todos os pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, corpo de bombeiros, GRAU, Concessionárias de rodovias etc.), através de suas unidades móveis de suporte Básico e Avançado, sejam atendidos pela UPA Putim, que poderá funcionar como local de estabilização destes pacientes, estando disponível para atendimento, em regime de prontidão, com apoio diagnóstico terapêutico ininterrupto, 24 horas por dia, 07dias por semana, com equipe completa e equipamentos necessários.

Atividade			Ano 2024					Resultado	Meta	Pontuação
			Set	Out	Nov	Dez				
12	Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	Nº de pacientes que foram efetivamente atendidos quando trazidos pelos serviços de APH móvel	81	70	69	58	100%	100%	3%	
		Nº de pacientes encaminhados a UPA pelo serviço de APH móvel	81	70	69	58				

Fonte: Sistema SIG

Todos pacientes regulados para unidade foram prontamente atendidos, quando deram entrada na unidade e recepcionados pelos colaboradores assistenciais do plantão.

3.2.11 – Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco

A classificação de risco é uma estratégia criada pelo Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Humanização. Consiste em um processo dinâmico de identificação da gravidade de pacientes com o objetivo de otimizar recursos, atendendo primeiramente os pacientes mais graves, oferecendo atendimento equânime aos pacientes durante 24h do dia.

Atividade			Ano 2024					Resultado	Meta	Pontuação
			Set	Out	Nov	Dez				
13	Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	Σ pacientes acolhidos com classificação de risco no período	13.304	12.992	12.490	10.746	100%	100%	0%	
		Σ pacientes atendidos na UPA no período	13.304	12.992	12.490	10.746				

Fonte: Sistema SIG

Durante o ano de 2024, os pacientes foram acolhidos de acordo com a classificação de risco estabelecida pela Política Nacional de Humanização (PNH), garantindo que cada um recebesse a atenção necessária e adequada à sua situação de saúde. Os médicos de plantão estiveram sempre disponíveis para realizar os atendimentos.

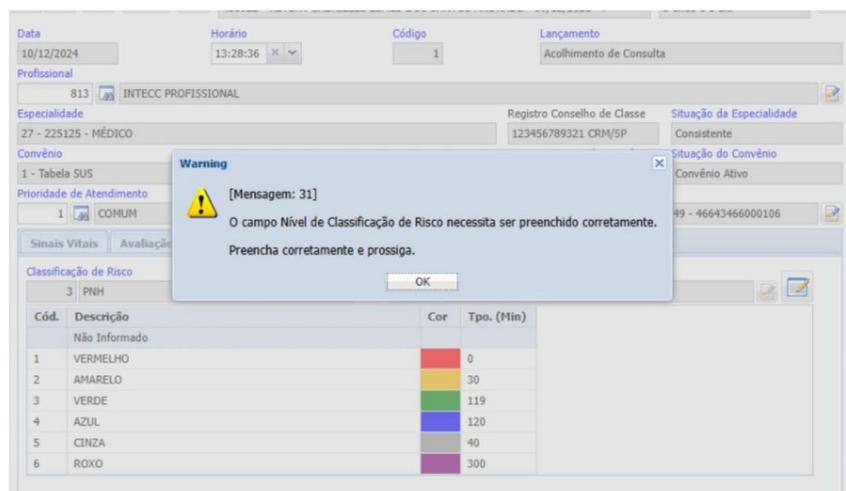
O sistema SIG contabiliza as classificações de risco realizadas entre 00h do dia primeiro dia do mês e 23:59 do ultimo dia do mês. No entanto, casos em que a classificação ocorre próximo ao início ou fim desse período podem gerar discrepâncias nos relatórios.

Por exemplo, um paciente que abre a ficha no dia 30/11 às 23h50, é classificado às 23h55 e atendido pelo médico às 00h10 do dia 01/12, será contabilizado como:

Nos relatórios de recepção e acolhimento: classificado no dia 30/11.

Nos relatórios de atendimento médico: atendido no dia 01/12.

Essa dinâmica ocorre porque o sistema utilizado na unidade exige que o atendimento médico seja registrado somente após a realização da classificação de risco, assegurando o cumprimento da Política Nacional de Humanização (PNH). Essa configuração garante que os processos sigam os protocolos estabelecidos, mesmo com diferenças nos horários de registro entre etapas do atendimento.



The screenshot shows a medical software interface with a warning dialog box. The dialog box contains the following text:

Warning
[Mensagem: 31]
O campo Nível de Classificação de Risco necessita ser preenchido corretamente.
Preencha corretamente e prossiga.
OK

The background interface shows fields for Date (10/12/2024), Time (13:28:36), Code (1), and Launch (Acolhimento de Consulta). It also displays professional information (813 INTECC PROFISSIONAL), specialty (27 - 225125 - MÉDICO), and risk classification (3 PNH).

Cód.	Descrição	Cor	Tpo. (Min)
	Não Informado		
1	VERMELHO	Red	0
2	AMARELO	Yellow	30
3	VERDE	Green	119
4	AZUL	Blue	120
5	CINZA	Grey	40
6	ROXO	Purple	300

O tempo médio de atendimento entre a abertura de FAA e acolhimento com classificação de risco foi de 07 minutos 23 segundos, garantindo assim um atendimento ágil sem impactar na qualidade e no tempo de espera para atendimento médico.

3.2.12 – Proporção de notificações de agravos de Notificação Compulsória

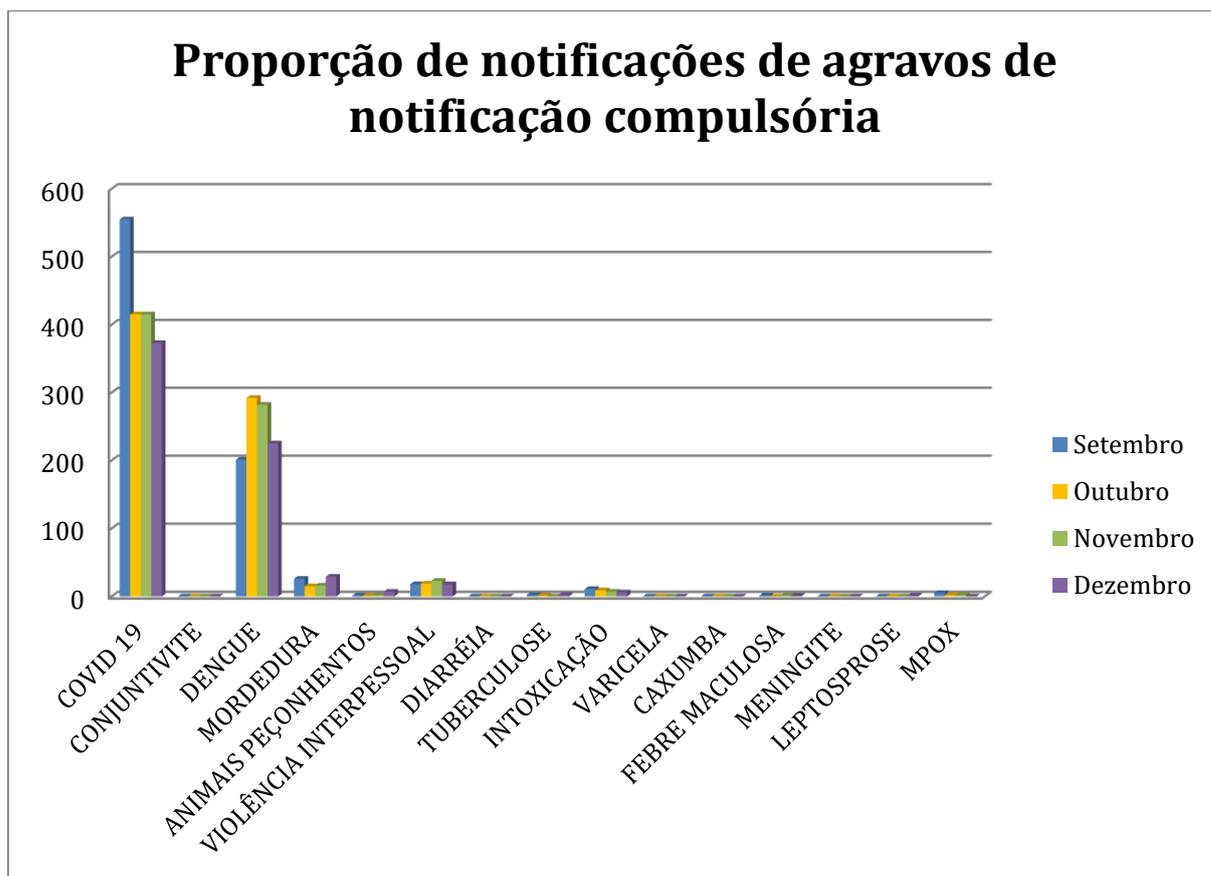
Este indicador aponta que todas as doenças e agravos de Notificação Compulsória sejam devidamente lançadas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) para controle epidemiológico junto à Vigilância Epidemiológica.

Atividade		Ano 2024										
		Set	Out	Nov	Dez	Resultado	Meta	Pontuação				
14	Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	_Nº de casos notificados				820	754	748	662	100%	100%	2%
	Nº de casos atendidos cuja suspeita ou confirmação diagnóstica são definidos como notificáveis pelo SINAN	820	754	748	662							

Fonte: Sistema SIG

O período da coleta de dados é referente a 01/09/2024 a 31/12/2024, em que foram atendidos 2984 pacientes com suspeita de doenças de notificação compulsória, sendo:

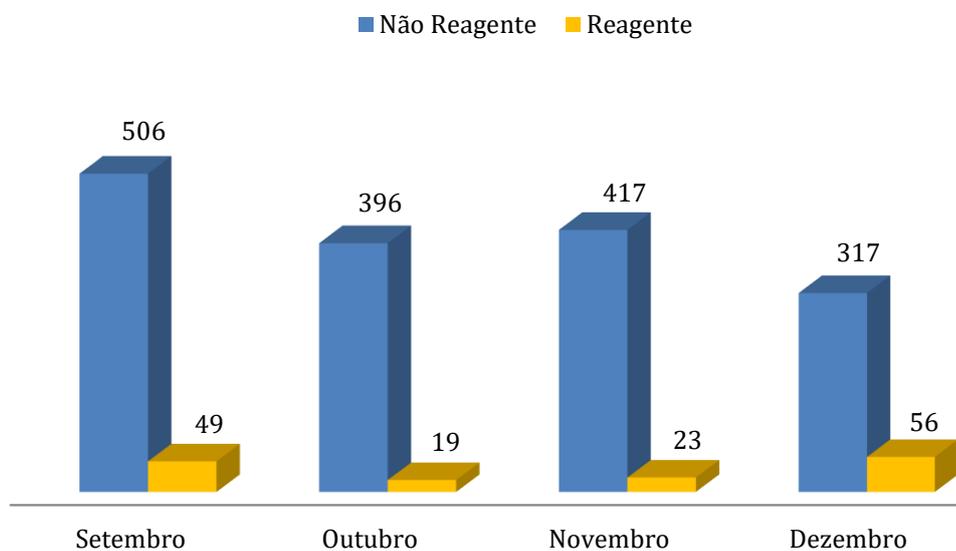
NOTIFICAÇÕES	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
COVID 19	555	415	415	373	1758
CONJUNTIVITE	0	0	0	0	0
DENGUE	201	292	282	225	1000
MORDEDURA	26	15	16	29	86
AC ANIMAIS PEÇONHENTOS	1	1	2	7	11
VIOLENCIA INTERPESSOAL	18	19	23	18	78
DIARREIA	0	0	0	0	0
TUBERCULOSE	2	1	0	2	5
INTOXICAÇÃO	11	9	7	6	33
VARICELA	0	0	0	0	0
CAXUMBA	0	0	0	0	0
FEBRE MACULOSA	1	0	1	1	3
MENINGITE	0	0	0	0	0
LEPTOSPROSE	0	0	0	1	1
MPOX	5	2	2	0	9
TOTAL	820	754	748	662	2984



Referente às notificações de COVID, para a análise de teste rápido antígeno em tempo real, foram em 1781 pacientes com sintomas gripais e 147 testes de covid com resultado reagente. Pacientes com critérios médicos para coleta ainda continuam sendo testados. Vacinação contra o Covid 19 ainda efetiva. Contactantes não mais sendo afastado segundo a nota técnica N° 14/2022 CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS.

TESTE COVID	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NÃO REAGENTE	506	396	415	317	1634
REAGENTE	49	19	23	56	147
TOTAL	555	415	438	373	1781

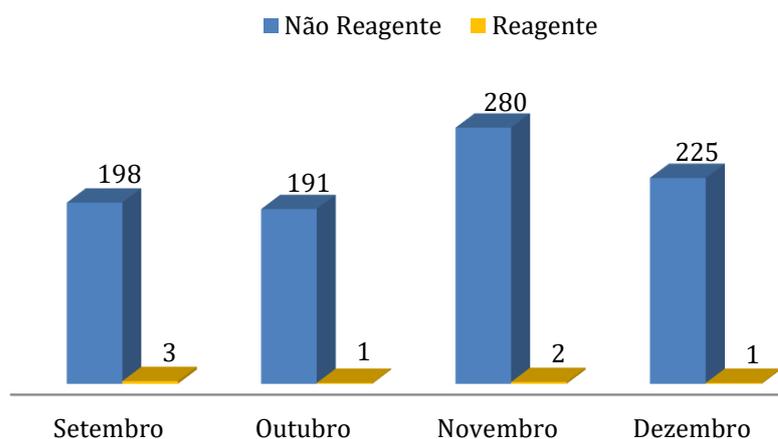
Teste COVID



Referente à dengue foram realizados 901 testes de NS1, sendo 7 positivos e 894 negativos. Os resultados reagentes correspondem à 0,78% do total de testes de dengue realizados no período.

TESTE NS1	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
NÃO REAGENTE	198	191	280	225	894
REAGENTE	3	1	2	1	7
TOTAL	201	192	282	226	901

Teste NS1



3.2.13 – Retorno para nova consulta em menor ou igual a 24 horas

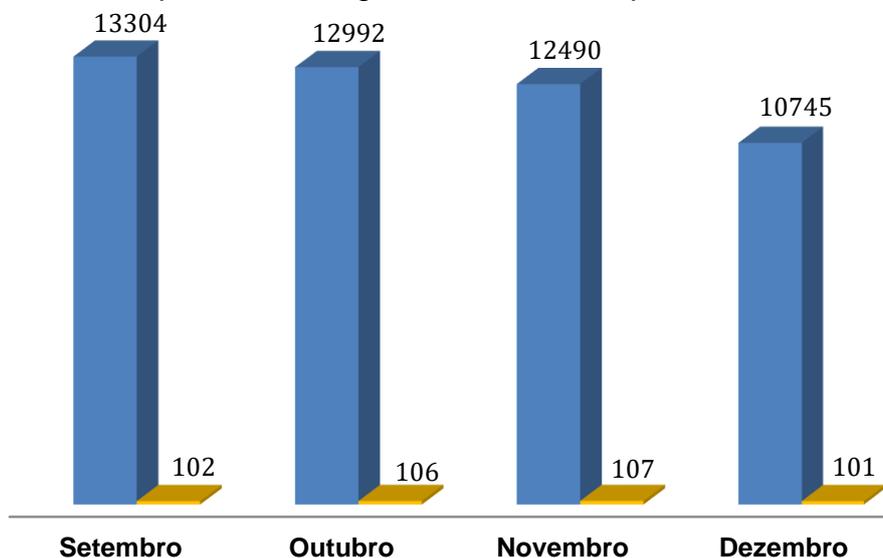
Segundo a cartilha da Política Nacional de Humanização os pacientes que retornam à UPA, em menos de 24 horas, devem ser classificados, no mínimo, com verde, podendo ser classificado em amarelo e vermelho caso necessário, mas nunca como azul. Os dados deste indicador devem ser colhidos durante o atendimento na classificação de risco e servirá como indicativo de resolutividade da UPA.

Atividade			Ano 2024					Resultado	Meta	Pontuação
			Set	Out	Nov	Dez				
15	Nova consulta em menos de 24 horas	Nº de pacientes que retornaram à unidade pela mesma queixa em tempo menor ou igual a 24 horas no período	102	106	107	101	1%	<5%	2%	
		Nº de pacientes atendidos na unidade no período	13.304	12.992	12.490	10.746				

Fonte: Sistema SIG

Nova consulta em menos de 24 horas

- Nº de pacientes atendidos na unidade no período
- Nº de pacientes que retornaram à unidade pela mesma queixa em tempo menor ou igual a 24 horas no período



Tivemos no total 416 retornos em menos de 24 horas no quadrimestre, esses dados refletem o trabalho da coordenação médica que tem orientado a equipe quanto a conduta durante os atendimentos e protocolos assistenciais a serem utilizados.

As principais queixas estavam relacionadas aos seguintes CID's:

CID	QTD
CID N390 INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO DE LOCALIZAÇÃO NÃO ESPECIFICADA	90
CID Z760 EMISSÃO DE PRECRIÇÃO DE REPETIÇÃO	45
CID A09 DIARRÉIA E GASTROENTERITE DE ORIGEM INFECIOSA PRESUMIVEL	39
CID M545 DOR LOMBAR BAIXA	27
CID J089 PNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	18
CID J069 INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	17
CID J180 BRONCOPNEUMONIA NÃO ESPECIFICADA	17
CID Z00 EXAME MEDICO GERAL	14
CID R520 DOR AGUDA	7
CID F411 ANSIEDADE GENERALIZADA	6
CID J039 AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	5
CID R074 DOR TORACICA, NÃO ESPECIFICADA	4
CID R11 NAUSEA E VOMITOS	3
CID K529 GASTROENTERITE E COLITE NÃO INFECCIOSAS	3
CID R05 TOSSE	3
CID R104 OUTRAS DORES ABDOMINAIS NÃO ESPECIFICADAS	3
CID R51 CEFALIA	3

Os demais atendimentos variaram entre pacientes nos seguintes CID's A499 INFECÇÃO BACTERIANA NÃO ESPECIFICADA, G439 ENXAQUECAS SEM ESPECIFICAÇÃO, H660 OTITE MEDIA AGUDA SUPURATIVA, H669 OTITE MEDIA NÃO ESPECIFICADA, I10 HIPERTENSÃO ESSENCIAL, M542 CERVICALGIA, N300 CISTITE AGUDA, J00 NASOFARINGITE AGUDA

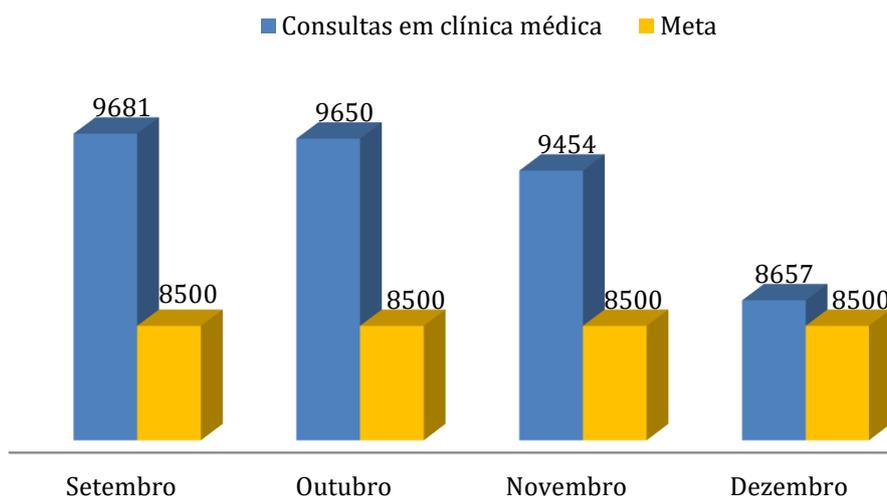
(RESFRIADO COMUM), R509 FEBRE NAS ESPECIFICADA dentre outros. A coordenação médica tem avaliado os principais motivos de retorno em menos de 24 horas, visando melhoria nos processos de atendimento e tratamento efetivo prescrito aos pacientes, garantindo assim um menor número de retornos a unidade pelo mesmo diagnóstico.

3.3 INDICADORES DE PRODUÇÃO.

3.3.1 – Consultas em clínica médica

As consultas em clínicas podem incluir durante o atendimento: anamnese, exame físico, solicitação de exames complementares, elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas. A unidade no manteve o número de consultas acima da meta compactuada no edital, tendo uma redução de atendimentos em relação ao meses anterior, causa provável devido a diminuição de doenças respiratórias e cardiovasculares que possuem maior prevalência no inverno, bem como a sazonalidade do período.

Número de consultas em Clínica Médica



Fonte: Sistema SIG

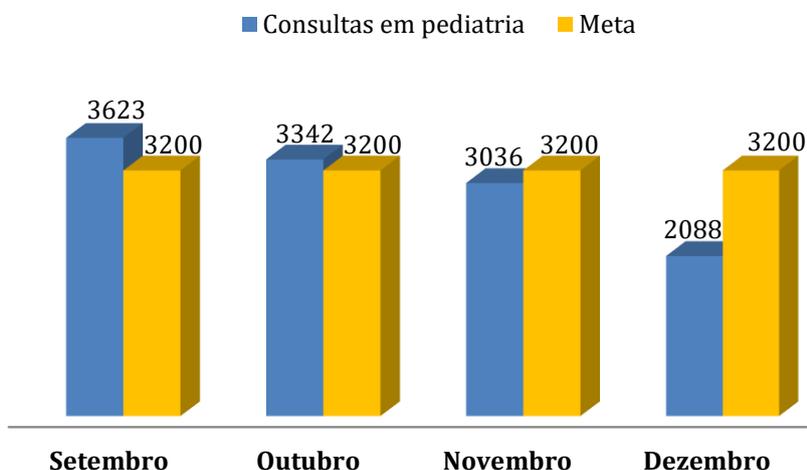
3.3.2 – Consulta em pediatria

As consultas em pediatria prestam assistência a crianças em situações de agravamento da saúde ou emergência, dentre os diagnósticos sendo os mais comuns estão: Infecções das vias aéreas superiores, vias aéreas inferiores, doenças gastrointestinais, acidentes, etc.

Verificamos uma diminuição no número de atendimentos no mês de dezembro, isso se deve a sazonalidade de cada mês. Importante ressaltar que a unidade é caracterizada pela livre e espontânea demanda, e possui tanto estrutura predial quanto de colaboradores para atender o quantitativo previsto em edital.

Os meses de setembro e outubro apresentam um volume de atendimento maior quando comparado com o ultimo bimestre do ano. Ao analisar por dia da semana e meses específicos notamos uma variação no número de atendimento na pediatria. No último bimestre a demanda vem diminuindo progressivamente e mantendo essa sazonalidade em período de férias.

Número de consultas em Pediatria



Fonte: Sistema SIG

3.3.3 – Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora

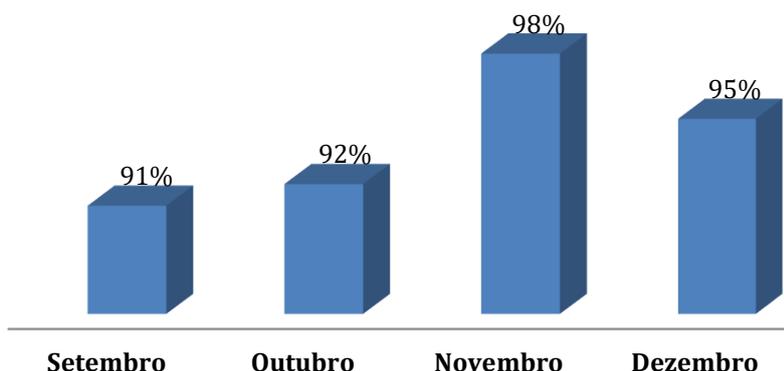
Este indicador trás uma análise dos números de atendimentos pela equipe de enfermagem na administração de medicação em menos de 1 hora.

Atividade			Ano 2024					Resultado	Meta	Pontuação
			Set	Out	Nov	Dez				
18	Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	8.908	9.185	8.939	7.768	94%	100%	0%	
		Total de pacientes encaminhados para sala de medicação	9.830	9.938	9.150	8.137				

Fonte: Sistema SIG

Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora

■ Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora



Ao analisar o tempo total dos atendimentos da unidade, foi notado que a equipe de enfermagem não registrou os devidos atendimentos em sistema em tempo hábil nos meses anteriores. Foi realizado pela coordenação de enfermagem um trabalho junto a equipe referente ao registro de medicação no sistema logo após o procedimento, com isso será dada continuidade no trabalho junto a equipe, com o intuito não só do atendimento ao indicador bem como a melhoria no processo do atendimento,

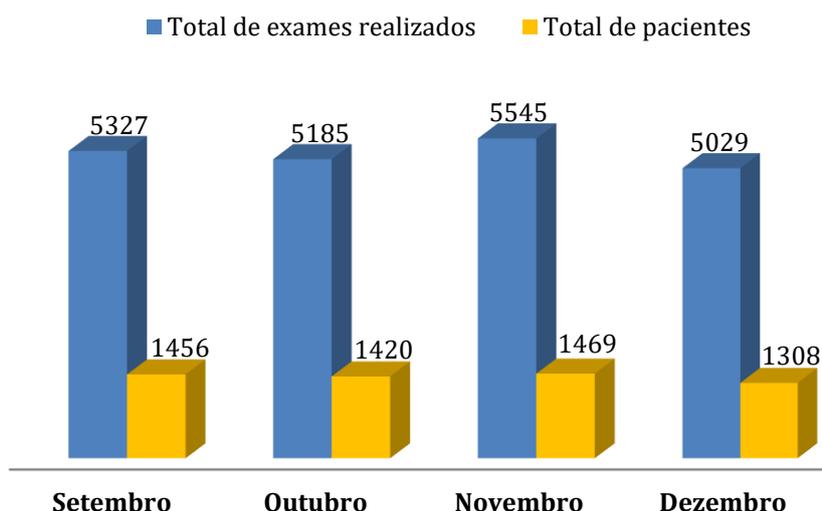
garantindo assim um tempo mais rápido no atendimento na sala de medicação, além de estar como plano a implantação de mais um computador na sala de medicação para haja o registro do lançamento da medicação no ato da administração ao paciente.

Além dos indicadores contratuais a unidade mensura outros dados de produção, sendo eles os que seguem abaixo:

3.3.4 – Produtividade mensal laboratório

Nesta quantidade produzida podemos observar o volume tanto de procedimentos quanto de paciente para serviço prestado. Mensuramos mensalmente os dados como: monitoramento dos atrasos, recoleta e alerta de resultados críticos.

Produtividade mensal laboratório



Fonte: Sistema AR Lab

No referido período obtivemos os seguintes resultados em relação a produtividade:

- Monitoramento dos atrasos: A média de liberação de exames foi de aproximadamente 39 minutos, indicando sucesso na capacitação e orientação dos colaboradores do laboratório, com a diminuição do tempo e atrasos em exames o paciente é liberado mais rápido para reavaliação médica e as tomadas de decisões são mais ágeis, diminuindo o tempo do paciente na unidade.
- Recoleta: A produção mensal de exames manteve-se a cima de 5000 exames mês, no mês de dezembro diminuiu discretamente em relação aos meses anteriores, com diminuição dos índices de recoleta (4,00%), os interferentes pré-analíticos material

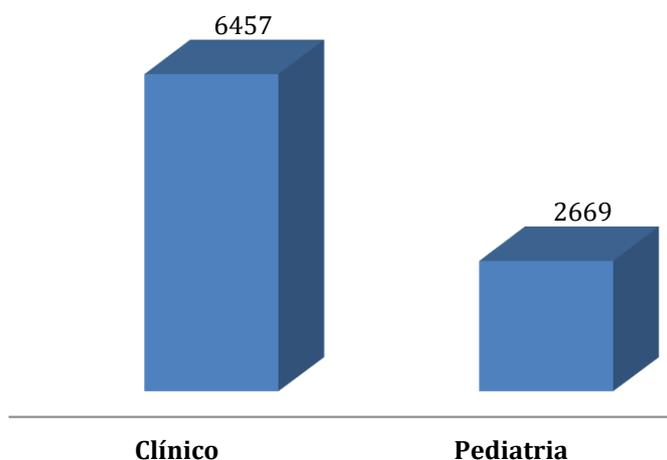
hemolisado, material coagulado e material insuficiente apresentaram queda em relação aos meses anteriores. Os índices de coleta é um tópico sensível que requer maior atenção. Quando este índice está elevado, há aumento nos prazos de liberação de exames, atraso na reavaliação do paciente e consequentemente o paciente permanece mais tempo na unidade, com isso conseguimos trabalhar ações para que o índice se mantenha baixo e não impacte no tempo de atendimento do paciente. As ações a serem tomadas para o próximo semestre é a capacitação / educação continuada das equipes de enfermagem.

- Alerta de resultados críticos: Todos os resultados críticos foram corretamente notificados. A comunicação entre a equipe do laboratório e a equipe multidisciplinar está sendo efetiva. Alertas de exames críticos bem sucedidos: auxilia na tomada de decisão clínica e atenção maior aos casos que assim necessitem. Este índice flutua conforme o número de atendimentos e perfil de pacientes.

3.3.5 – Total de exames radiográficos

No setor de radiologia foram realizados 9.126 exames radiológicos, em 7.669 pacientes no período.

Total de exames radiográficos



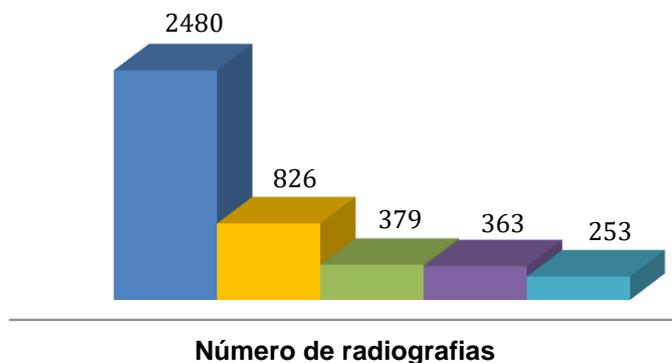
Fonte: Sistema SIG



Sendo realizados os seguintes exames com maior incidência:

Exames com mais evidência clínico

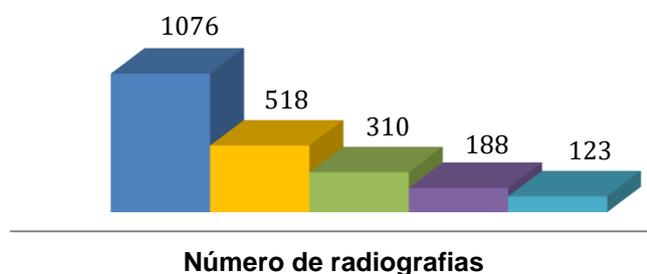
■ TORAX PA+ P ■ TORAX PA ■ PÉ ■ ABD AGUDO ■ ABD SIMPLES



Fonte: Sistema SIG

Exames com mais evidência pediatria

■ TORAX PA ■ TORAX PA+P ■ SEIOS DA FACE
■ ABD SIMPLES ■ CRÂNIO



Fonte: Sistema SIG

3.4 INDICADORES DE GESTÃO.

3.4.1 – Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturadas no período

Os faturamentos das FAA's são de extrema importância para diminuição de custos e glosa, demonstrando a eficiência do serviço de faturamento. A contratada deve obrigatoriamente realizar o faturamento das FAA's no mês corrente.



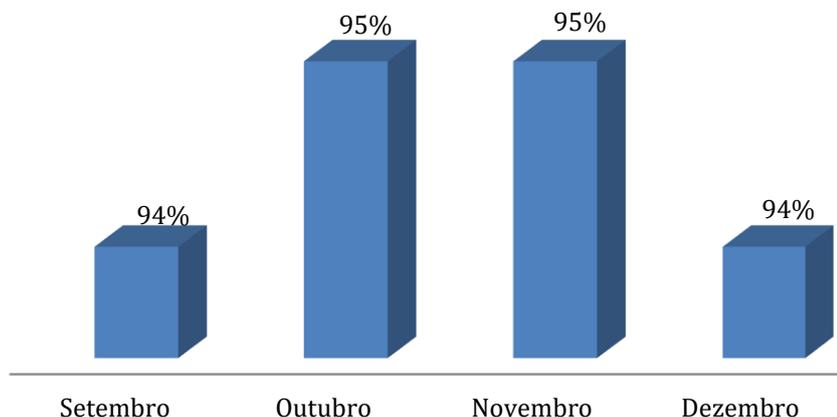
Atividade			3º Quadrimestre 2024						
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	Meta	Pontuação
19	Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	Σ de fichas faturadas no período	40.519	39.932	39.301	35.125	94,5%	70%	7%
		Σ de pacientes atendidos no período (obs:nº de fichas)	42.882	42.168	41.209	37.360			

Fonte: Sistema SIG

No referido período a unidade realizou o faturamento de 94,5% das fichas de atendimento, valor superior a meta compactuada. O sistema utilizado na unidade contabiliza as FAA's por fichas, onde cada paciente em média apresentará 3 fichas por atendimento, as fichas são emitidas de acordo com profissional responsável pelo atendimento, como enfermagem, médico e farmácia, com isso foi utilizado no calculo do indicador o número de fichas faturadas.

Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período

■ Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período



Fonte: Sistema SIG

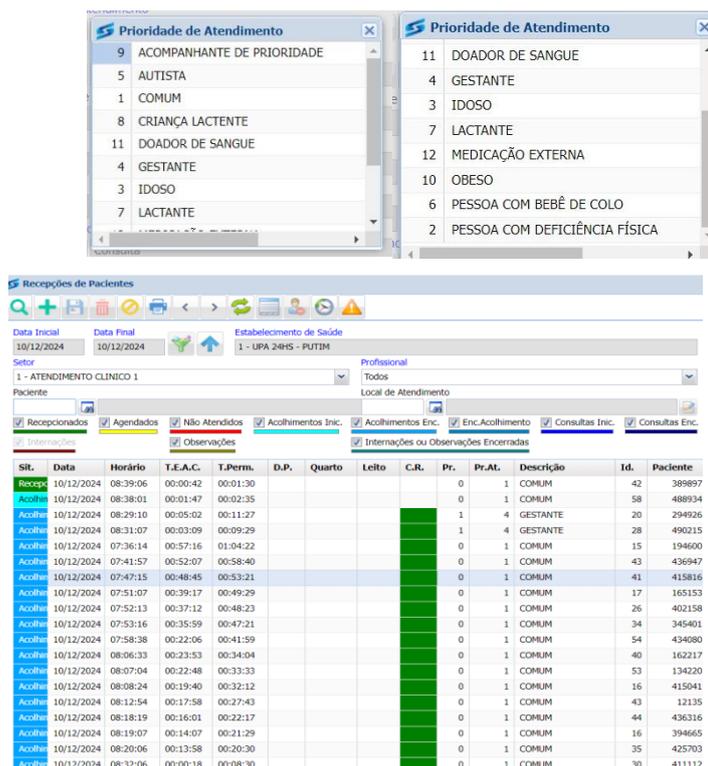
3.4.2 – Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis

Implantar ações que garantam atendimento prioritário, na UPA 24h PUTIM, a pessoas vulneráveis (Pessoas com deficiência, idosos, crianças, gestantes, lactantes), excluindo urgência e emergência.

Atividade			Ano 2024						
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	Meta	Pontuação
20	Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	ADV+SAI+LEP+CAP=DIV)	4	5	4	4	85%	60%	3%
		Quantidade de ações	5	5	5	5			

A unidade presta um fluxo diferenciado às pessoas vulneráveis através do serviço social, que realiza busca ativa, quando necessário, entrando em contato com abrigos e casas de repouso, dentre outras ações. Onde realizamos capacitações com toda equipe, para que a unidade esteja preparada para prestar o atendimento humanizado não só a pessoas vulneráveis, mas para toda população.

Possuímos em nosso sistema a prioridade de atendimento para esses pacientes, onde é demonstrada em tela desde o acolhimento até o final a alta a prioridade do atendimento.



Sit.	Data	Horário	T.E.A.C.	T.Perm.	D.P.	Quarto	Letto	C.R.	Pr.	Pr.AT.	Descrição	Id.	Paciente
Recep	10/12/2024	08:39:06	00:00:42	00:01:30					0	1	COMUM	42	388897
Acolhin	10/12/2024	08:38:01	00:01:47	00:02:35					0	1	COMUM	58	488934
Acolhin	10/12/2024	08:29:10	00:05:02	00:11:27					1	4	GESTANTE	20	294926
Acolhin	10/12/2024	08:31:07	00:03:09	00:09:29					1	4	GESTANTE	28	490215
Acolhin	10/12/2024	07:36:14	00:57:16	01:04:22					0	1	COMUM	15	194600
Acolhin	10/12/2024	07:41:57	00:52:07	00:58:40					0	1	COMUM	43	436947
Acolhin	10/12/2024	07:47:15	00:48:45	00:53:21					0	1	COMUM	41	415816
Acolhin	10/12/2024	07:51:07	00:39:17	00:49:29					0	1	COMUM	17	165153
Acolhin	10/12/2024	07:52:13	00:37:12	00:48:23					0	1	COMUM	26	402158
Acolhin	10/12/2024	07:53:16	00:35:59	00:47:21					0	1	COMUM	34	345401
Acolhin	10/12/2024	07:58:38	00:22:06	00:41:59					0	1	COMUM	54	434080
Acolhin	10/12/2024	08:06:33	00:23:53	00:34:04					0	1	COMUM	40	162217
Acolhin	10/12/2024	08:07:04	00:22:48	00:33:33					0	1	COMUM	53	134220
Acolhin	10/12/2024	08:08:24	00:19:40	00:32:12					0	1	COMUM	16	415941
Acolhin	10/12/2024	08:12:54	00:17:58	00:27:43					0	1	COMUM	43	12135
Acolhin	10/12/2024	08:18:19	00:16:01	00:22:17					0	1	COMUM	44	436316
Acolhin	10/12/2024	08:19:07	00:14:07	00:21:29					0	1	COMUM	16	394665
Acolhin	10/12/2024	08:20:06	00:13:58	00:20:30					0	1	COMUM	35	425703
Acolhin	10/12/2024	08:32:06	00:00:18	00:08:30					0	1	COMUM	30	411112

A unidade possui placas informativas quanto ao direito do atendimento prioritário, demonstrando a importância de reconhecer a vulnerabilidade dos pacientes, promovendo segurança, bem estar, autonomia e o direito de todos.





Foi implantado local específico para atendimentos prioritários, como por exemplo, a “Sala lilás” que realiza atendimento humanizado a mulheres vítimas de violência.



Foi implantando local de espera para pessoas com Autismo, visando o bem estar e um local mais calmo para aguardarem a consulta, proporcionando assim um espaço mais calmo e seguro, toda equipe da unidade será capacitada, visando a promoção da conscientização e sensibilização, prevendo assim um atendimento mais humanizado para os pacientes com autismo.



Para o ano de 2025 estão programadas capacitações voltadas aos atendimentos de pessoas vulneráveis e atendimentos prioritários mensalmente, com intuito não só de sensibilizar a equipe para um atendimento mais humanizado, bem como garantir o direito dos munícipes que utilizam a unidade.

3.4.3 – Percentual de Comissões atuantes e regulares

As comissões exigidas por este plano de trabalho são 8 (comissão de revisão de prontuários, ética médica, ética de enfermagem, CCIH, revisão de óbito, CIPA, comissão de farmácia e terapêutica e núcleo de segurança do paciente) e devem ser atuantes e regulares durante todo o período do contrato. Mensalmente, a contratada deverá enviar relatórios das ações e efetivo funcionamento das comissões, no entanto estas poderão, a critério da Secretaria de Saúde, a qualquer tempo sofrerem auditorias por parte da contratante para verificação de efetivo funcionamento. O indicador visa demonstrar o percentual de efetivo funcionamento das comissões. Nos casos onde existirem inconsistências entre a auditoria e o relatório apresentado pela contratada, será considerado correto o dado encontrado pela auditoria (total de comissões atuantes).

Atividade			Ano 2024						
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	Meta	Pontuação
21	Percentual de comissões atuantes e regulares	Total de comissões atuantes	10	10	10	10	125%	100%	5%
		Nº de comissões exigidas	8	8	8	8			

A unidade no referido período tem realizado todas as comissões obrigatórias conforme o contrato de gestão. Além das comissões obrigatórias que o edital preconiza (8) a unidade mantém ativa 10 comissões. Sendo as 2 extras a Comissão de Radioproteção, garantindo o uso seguro de equipamentos e fontes de radiação, atendendo às exigências da legislação e o PGRSS (Plano de gerenciamento de resíduos do serviço de saúde), criada para gerenciar os resíduos de saúde de um hospital, de acordo com a legislação vigente. O objetivo do PGRSSS é preservar a saúde pública e o meio ambiente, minimizando a geração de resíduos e garantindo o encaminhamento correto dos que forem produzidos.

Abaixo apresentamos cronograma de reuniões da unidade de setembro a dezembro de 2024, demonstrando nosso compromisso com a qualidade assistencial e a segurança dos profissionais quanto aos processos e procedimentos a serem realizados.

HMTJ HOSPITAL E MATERNIDADE THEREZINHA DE JESUS		CRONOGRAMA DE REUNIÕES COMISSÕES UPA PUTIM 2024											UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO PÓS-ANESTESIA	
COMISSÕES	DATA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
NSP — NUCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	2º TERC/ MENS									09	15	12	10	
CCIH — COMIS. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	3º SEG/S MENS									16	21	18	17	
CARP — COMIS. DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	4º SEX/BI M									27	X	18	X	
CVO — COMIS. DE VIGILÂNCIA DE ÓBITOS	4º SEG/MENS									30	28	25	16	
CEM — COMS. DE ÉTICA MÉDICA	3º QUI/ MENS									26	24	28	20	
CFT — COMIS. DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	4º SEG/B IM									23	X	25	X	
CEE — COMIS. DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	3º QUI/ MENS									26	24	25	17	
CIPA — COMIS. INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	Última semana/ MENS									30	29	26	17	
PGRSS — PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DO SERV. DE SAÚDE	Última sexta /MENS									27	25	29	20	
RAIO X — COMISSÃO DE RADIOPROTEÇÃO	3º TERÇA/TR IM									X	X	19	X	

3.5 SATISFAÇÃO USUÁRIO.

3.5.1 – Monitoramento da Manifestação do Cliente, Avaliação de Reclamações e Sugestões

Verificar o funcionamento da estrutura organizacional que permita o monitoramento e avaliação das manifestações do cliente, incluindo reclamações, denúncias, sugestões, elogios e solicitações de informações. Tais manifestações deverão ser registradas por meio de canais de comunicação (ouvidoria 156, ouvidoria SUS, serviços de atendimento ao cliente, de forma presencial ou eletrônica, como e-mails).

Ações de melhoria deverão ser desencadeadas a partir de reclamações e sugestões relacionadas à qualidade e segurança dos pacientes atendidos.

Atividade			Ano 2024						
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	Meta	Pontuação
22	Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	Existência de ações de melhorias desencadeadas a partir de reclamações ou sugestões	100%	100%	100%	100%	100%	100%	6%

A unidade realiza o monitoramento da manifestação dos clientes, sendo eles reclamações ou sugestões, que através da pesquisa é realizado o levantamento dos dados e levado a coordenação da unidade os feedbacks da população, que são analisados e repassados aos setores para adequação de fluxos, melhorias no atendimento e se necessário melhorias estruturais.

No referido período através das reclamações e sugestões foram analisadas algumas situações de atendimento, onde foram repassadas as coordenações dos setores para devidas ações, sendo ela capacitação ou orientação aos colaboradores.

3.5.2 – Percentual de usuários Satisfeitos / Muito Satisfeitos

Este indicador tem como meta medir o nível de satisfação dos clientes, através da pesquisa de satisfação.

Atividade			Ano 2024						
			Set	Out	Nov	Dez	Resultado	Meta	Pontuação
23	Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	___Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito	794	931	841	1327	94%	>80%	9%
		Total de Respostas efetivas	904	950	888	1407			

As pesquisas de satisfação da unidade demonstraram um resultado acima da meta estabelecida no período, no total foram realizadas 4149 pesquisas no quadrimestre, sendo elas do atendimento de toda unidade.

Este indicador contabiliza o somatório das respostas efetivadas durante a pesquisa, sendo elas classificadas entre excelente, bom, regular ou ruim. Tivemos o total de 3.893 pesquisas com conceitos satisfeitos e muito satisfeitos e 256 pesquisas classificadas como insatisfeitos ou muito insatisfeitos, foram classificadas de acordo com o maior número de respostas como excelente/bom e regular/ruim, as pesquisas abordam diversas questões sendo elas: Atendimento da recepção, tempo de atendimento triagem, atendimento da triagem, tempo de espera médico clínico, atendimento médico clínico, tempo de espera médico pediatra, atendimento médico pediatra, tempo de espera medicação, atendimento da equipe de enfermagem, tempo de espera exame, atendimento radiografia, conforto das áreas de espera, atendimento serviço social e condição de higiene e limpeza.

Realizamos também uma pesquisa referente ao setor de observação onde foram realizadas 93 pesquisas, abordando as seguintes questões: Profissionalismo da enfermagem, profissionalismo médicos pediatras, profissionalismo médicos clínicos, profissionalismo assistente social, satisfação com as roupas de cama e conforto dos leitos de acomodação, condição de higiene e limpeza das acomodações e conservação dos mobiliários, qualidade do atendimento da cozeira, ruído e barulhos no local. Os pacientes e seus acompanhantes que utilizam a observação da unidade demonstram-se satisfeitos ou muito satisfeitos com a equipe, estrutura e o atendimento da unidade.

Conforme verificado o aumento no número de pesquisas, temos incentivado a nossa equipe quanto à pesquisa de satisfação, abordado desde o início do atendimento, a pesquisa demonstra que grandes partes dos usuários estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço prestado pela unidade, garantindo assim a nossa melhoria contínua no serviço prestado a população. Dentre os setores que demonstraram maior satisfação estão: Atendimento da recepção, tempo de atendimento da triagem, atendimento da equipe de triagem, tempo de espera médico clínico, atendimento clínico e tempo de espera medicação. Referente a pesquisa realizada no setor de observação mostra-se a satisfação dos pacientes e acompanhantes que tiveram a necessidade da utilização do leito de internação através das pesquisas, onde foram classificadas como excelente em todos os critérios avaliados.

3.6 RESULTADOS DAS METAS DE PRODUÇÃO E INDICADORES DE DESEMPENHO


 ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE
 HOSPITAL MATERNIDADE TEREZINHA DE JESUS

UNIDADE GERENCIADA: UPA Putim - São José dos Campos

Período: Ano de 2024

Indicadores de Desempenho

Atividade			Ano 2024			
			Qtde	Resultado	Meta	Pontuação
1	Percentual do número de leitos	média mensal de nº de leitos disponíveis em funcionamento	19	100%	100%	3%
		Nº de leitos definidos pelo edital de chamamento	19			
2	Equipe mínima de profissionais	Nº de Plantão com Equipe Assistencial Completa definida no edital	244	100%	100%	5%
		Nº de Plantões no mês	244			
3	Percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo, 2 horas	Número de pacientes que foram atendidos pelo médico, em tempo igual ou menor do que 2 horas	44.822	92%	90%	9%
		Total de pacientes classificados pelo protocolo de acolhimento e classificação de risco	48.917			
4	Taxa de Mortalidade na unidade de emergência ≤ 24h	Número de óbitos na unidade de pacientes com permanência <24 h por período	7	2,8%	<4%	3%
		Total de pacientes na unidade com tempo de permanência ≤ 24 h no período	248			
5	Percentual de pacientes com suspeita de AVC atendidos	Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo hábil para trombólise	8	100%	100%	4%



	conforme linha de cuidados do AVC	Total de pacientes atendidos com início de sintomas de AVC em até 3 horas	8			
6	Percentual de pacientes trombolizados + percentual de pacientes encaminhados para ICP conforme linha de cuidados do IAM	Indicadores calculados individualmente sendo apresentado nesse resumo a pontuação deles				8%
7	Cumprimentos e metas dos indicadores de linha de cuidado TRAUMA	Total de pacientes atendidos por trauma em determinado período que receberam alta ou transferência	5	100%	100%	4%
		Total de pacientes com trauma atendidos no período	5			
8	Índice de suspeição de SEPSE e abertura do protocolo; Número de pacientes que não receberam tratamento precoce de SEPSE; Adesão ao protocolo.	Indicadores calculados individualmente sendo apresentado nesse resumo a pontuação deles				4%
1 1	Percentual de pacientes com classificação Azul encaminhados para UBS	Σ de pacientes que foram classificados em azul encaminhados para UBS no período	41	100%	100%	5%
		Σ de pacientes que foram classificados em azul no período	41			
1 2	Percentual de atendimento a pacientes encaminhados pelos serviços de atendimento pré-hospitalar (SAMU, bombeiros, etc.)	Nº de pacientes que foram efetivamente atendidos quando trazidos pelos serviços de APH móvel	278	100%	100%	3%
		Nº de pacientes encaminhados a UPA pelo serviço de APH móvel	278			
1 3	Percentual de pacientes acolhidos com classificação de risco	Σ pacientes acolhidos com classificação de risco no período	4953 2		100%	4%
		Σ pacientes atendidos na UPA no período	4953 2			
1 4	Proporção de notificações de agravos de notificação compulsória	_Nº de casos notificados	2984	100%	100%	2%
		Nº de casos atendidos cuja suspeita ou confirmação diagnóstica são definidos como notificáveis pelo SINAN	2984			
		Nº de pacientes que retornaram à unidade pela mesma queixa em	416	1%	<5%	2%

1 5	Nova consulta em menos de 24 horas	tempo menor ou igual a 24 horas no período				
		Nº de pacientes atendidos na unidade no período	4953 2			
1 6	Consultas em clínica médica	Total Consultas em clínica médica	37.44 2	37.442	34.000	4%
1 7	Consultas em pediatria	Total Consulta em pediatria	12.08 9	12.089	12.800	0%
1 8	Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora	3480 0	94%	100%	0%
		Total de pacientes encaminhados para sala de medicação	3705 5			
1 9	Percentual de fichas de atendimento ambulatoriais faturados no período	Σ de fichas faturadas no período	1548 77	95%	70%	7%
		Σ de pacientes atendidos no período (obs:nº de fichas)	1636 19			
2 0	Proporção de atendimento prioritário A pessoas vulneráveis	ADV+SAI+LEP+CAP=DIV)	17	85%	60%	3%
		Quantidade de ações	20			
2 1	Percentual de comissões atuantes e regulares	Total de comissões atuantes	10	125%	100%	5%
		(Nº de comissões exigidas)	8			
2 2	Monitoramento da manifestação do cliente, avaliação de reclamação e sugestões	Existência de ações de melhorias desencadeadas a partir de reclamações ou sugestões	Sim	100%	100%	6%
2 3	Percentual de usuários satisfeitos/ muito satisfeitos	Nº de conceitos satisfeito e muito satisfeito	3893	94%	>80%	9%
		Total de Respostas efetivas	4149			
TOTAL OBTIDO						90%

UNIDADE GERENCIADA: UPA Putim - São José dos Campos

Período: Ano de 2024

Indicadores de Desempenho

Indicadores Complementares Item 6, Item 8 e Item 20			Ano 2024				
			Qtd e	Resultado	MET A	Valor Obtido	Valor parcial
2, 4, 1	Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolizados	2	100 %	100 %	4%	4%
		Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado	2				
2, 4, 1	Percentual de Intervenção Coronária Percutânea realizada no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM com supra de ST.	Total de pacientes IAM com Supra de ST Transferidos para a ICP	3	100 %	100 %	4%	4%
		Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado	3				
2, 6	Índice de Suspeição de SEPSE e abertura do protocolo	Nº de pacientes com critérios de suspeita de SEPSE com protocolo aberto no período	14	100 %	100 %	1,33 %	1,33 %
		Nº de pacientes com critérios de SEPSE total no período	14				
2, 7	Número de pacientes que não receberam tratamento precoce da SEPSE	Número de protocolos abertos pela equipe no período	14	0	0	1,33 %	1,33 %
		Número de pacientes que receberam “pacote de 1 hora”	14				
		Número de protocolos fechados pelo médico	0				
2, 8	Adesão ao protocolo	Nº de pacientes que fizeram uso do pacote de 1 hora no período + Nº de protocolos fechados no período	14	100 %	100 %	1,33 %	1,33 %
		Nº de protocolos abertos	14				
4, 2		Atendimento diferenciado às pessoas vulneráveis (AVD)	4				

Proporção de atendimento prioritário a pessoas vulneráveis.	Sinalização indicativa de atendimento preferencial (SAI);	4
	Local específico para atendimento prioritário, com garantia do direito de livre escolha (LEP);	4
	Capacitação de pessoal para prestar atendimento às pessoas vulneráveis (CAP);	1
	Divulgação, em local visível, do direito de atendimento prioritário (DIV);	4

A unidade totalizou 90% na pontuação das metas contratuais, a equipe administrativa e assistencial irá trabalhar planos de ação para melhorias do desempenho da unidade mediante os indicadores que não atingiram a meta estabelecida.

4. Capacitação e Treinamentos (Bloco 3)

Para maior segurança aos nossos colaboradores e também aos nossos pacientes, durante o Ano de 2024 foram realizados os seguintes treinamentos:

ITEM	SETOR	PARTICIPANTES POR TEMA	CARGA HORÁRIA POR TREINAMENTO	CARGA HORÁRIA TOTAL	TEMÁTICAS APLICADAS
1	Coordenação Administrativa	2	1:00:00	2:00:00	Orientação sobre a utilização do Fluig
2		2	0:30:00	1:00:00	Orientação sobre Lançamento de Nota Fiscal
3	Enfermagem	23	1:00:00	23:00:00	IDENTIFICAÇÃO CORRETA DE MEDICAÇÃO ADMINISTRADA NA UNIDADE
4		7	1:00:00	7:00:00	MATA 1 - IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE

5	13	1:00:00	13:00:00	META 2 - MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE
6	14	1:00:00	14:00:00	META 3 - MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMININISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
7	15	1:00:00	15:00:00	META 6 - DIMINUIR O RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO
8	68	1:00:00	68:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
9	30	1:00:00	30:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
10	25	1:00:00	25:00:00	PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DO SETOR DE ENFERMAGEM
11	60	1:00:00	60:00:00	ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS ANTES DE LIBERAÇÃO PARA FATURAMENTO
12	35	1:00:00	35:00:00	FLUXO ATENDIMENTO SUSPEITA DE TUBERCULOSE NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
13	11	1:00:00	11:00:00	META 4 - REDUZIR O RISCO DE QUEDA
14	15	1:00:00	15:00:00	META 5 - HIGIENIZAR AS MÃOS PARA EVITAR INFECÇÕES
15	16	1:00:00	16:00:00	Prova do Laço
16	17	1:00:00	17:00:00	Prova do Laço
17	30	1:00:00	30:00:00	CONSCIETIZAÇÃO, ALERTA E PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CANCÊR DE MAMA E COLO DE ÚTERO

18		23	1:00:00	23:00:00	Outubro Rosa : Prevenção de Cancer Mama
19		19	1:00:00	19:00:00	Cuidados de enfermagem em casos de AVEI e AVEH
20		13	1:00:00	13:00:00	Comunicação interpessoal e comportamental
21		18	1:00:00	18:00:00	Prevenção do câncer de prostata
22		10	0:30:00	5:00:00	13 acertos na enfermagem
23		17	1:00:00	17:00:00	Dezembro Vermelho: Conscientização sobre o HIV
24		17	1:00:00	17:00:00	Dezembro Vermelho, mês do combate ao HIV e Aids.
25		16	1:00:00	16:00:00	A importância do uso correto dos EPI's na Enfermagem
26	Engenharia Clínica	17	1:00:00	17:00:00	Conhecimento sobre os equipamentos médicos
27		1	1:00:00	1:00:00	OUVIDORIA MUNICIPAL 156
28		12	1:00:00	12:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
29		6	1:00:00	6:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
30	Recepção	2	1:00:00	2:00:00	MATA 1 - IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE
31		1	1:00:00	1:00:00	META 3 - MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMININTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
32		1	1:00:00	1:00:00	META 4 - REDUZIR O RISCO DE QUEDA
33		1	1:00:00	1:00:00	META 5 - HIGIENIZAR AS MÃOS PARA EVITAR INFECCÇÕES

34	Educação Continuada	42	1:00:00	42:00:00	A responsabilidade pela emissão da declaração de óbito e preenchimento do documento de remoção de cadáver
35	Equipe Administrativa	7	1:00:00	7:00:00	MATA 1 - IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE
36		3	1:00:00	3:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
37		3	1:00:00	3:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
38		4	1:00:00	4:00:00	META 5 - HIGIENIZAR AS MÃOS PARA EVITAR INFECÇÕES
39		1	1:00:00	1:00:00	LANÇAMENTO DE NOTA FISCAL DE SERVIÇO
40		9	1:00:00	9:00:00	META 2 - MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE
41		5	1:00:00	5:00:00	META 4 - REDUZIR O RISCO DE QUEDA
42		Farmácia	9	0:30:00	4:30:00
43	1		1:00:00	1:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
44	1		1:00:00	1:00:00	META 4 - REDUZIR O RISCO DE QUEDA
45	2		1:00:00	2:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
46	4		0:30:00	2:00:00	Recebimento de Materias e Notas Fiscais
47	9	0:30:00	4:30:00	Orientação quanto a dispensação de vacinas DT e Antirrábica	
48	Gestão ambiental	128	1:00:00	128:00:00	Plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde / Boas práticas da sustentabilidade

49	Higiene	13	1:00:00	13:00:00	Utilização segura dos produtos químicos
50		13	1:00:00	13:00:00	Plano de contingência Higiene
51		11	1:00:00	11:00:00	Limpeza da Mãos
52		10	0:30:00	5:00:00	Higienização Hospitalar
53		10	1:00:00	10:00:00	Rouparia e dispensação de privativos
54	Médicos	22	1:00:00	22:00:00	Atualização dos protocolos de pediatria : Febre sem sinais de localização
55		21	1:00:00	21:00:00	Atualização dos protocolos de pediatria : Procedimento em caso de óbito
56		20	1:00:00	20:00:00	Atualização dos protocolos de pediatria : Bronquiolite
57		21	1:00:00	21:00:00	Atualização dos protocolos de pediatria : Infecção do trato urinário
58		20	1:00:00	20:00:00	Atualização dos protocolos de pediatria : Convulsão e Epilepsia na pediatria
59		20	1:00:00	20:00:00	Atualização dos protocolos de pediatria : Parada cardiorrespiratória na pediatria
60		22	1:00:00	22:00:00	Atualização dos protocolos de pediatria : Trauma Cranioencefálico na pediatria
61		16	24:00:00	384:00:00	Curso: Suporte avançado de vida em pediatria (PALS)
62	Núcleo de Segurança do Paciente	101	1:00:00	101:00:00	Gerenciamento de Incidentes e Eventos adversos
63		7	1:00:00	7:00:00	PRS UPA 007 Gerenciamento de incidentes e eventos adversos
64		120	1:00:00	120:00:00	PRS SCIH 001 Higienização das mãos

65		31	1:00:00	31:00:00	PRS UPA 007 Gerenciamento de incidentes e eventos adversos
66		115	1:00:00	115:00:00	PRS UPA 002 Segurança no ciclo da cadeia medicamentosa
67		25	1:00:00	25:00:00	PRS UPA 002 Segurança no ciclo da cadeia medicamentosa
68		1	1:00:00	1:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
69	Recursos Humanos	121	1:00:00	121:00:00	Reunião sobre Pagamentos e Benefícios
70		11	1:00:00	11:00:00	Preenchimento correto do formulário de treinamento e orientações sobre o LNTD
71		54	1:00:00	54:00:00	Protocolo de SEPSE
72	SCIH	68	1:00:00	68:00:00	Bundle de SVD
73		73	1:00:00	73:00:00	Anotação de Enfermagem
74	SEMST	4	1:00:00	4:00:00	Treinamento introdutório às Normas de segurança do trabalho NR32
75		1	1:00:00	1:00:00	MATA 1 - IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE
76		1	1:00:00	1:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
77	Técnica Segurança do Trabalho	1	1:00:00	1:00:00	META 2 - MELHORAR A COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE
78		1	1:00:00	1:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
79		1	1:00:00	1:00:00	META 4 - REDUZIR O RISCO DE QUEDA
80	Controlador de Acesso	1	1:00:00	1:00:00	MATA 1 - IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE

81		8	1:00:00	8:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
82		4	1:00:00	4:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
83		1	1:00:00	1:00:00	META 4 - REDUZIR O RISCO DE QUEDA
84		2	1:00:00	2:00:00	META 3 - MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMININISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
85	Limpeza	4	1:00:00	4:00:00	META 5 - HIGIENIZAR AS MÃSO PARA EVITAR INFECÇÕES
86		4	1:00:00	4:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
87		1	1:00:00	1:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
88		1	1:00:00	1:00:00	MATA 1 - IDENTIFICAR CORRETAMENTE O PACIENTE
89		3	1:00:00	3:00:00	META 4 - REDUZIR O RISCO DE QUEDA
90	Todos os Setores	35	0:30:00	17:30:00	Outubro Rosa : DraRayssaBourabeby
91	Vigilante	5	1:00:00	5:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
92		1	1:00:00	1:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
93		1	1:00:00	1:00:00	META 3 - MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO E ADMININISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
94	Assistente Social	1	1:00:00	1:00:00	POLITICA DE SEGURANÇA DA INFORMAÇÃO EM UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

95		1	1:00:00	1:00:00	CAMPANHA SETEMBRO AMARELO - PREVENÇÃO AO SUICÍDIO
96		62	1:00:00	62:00:00	Orientação sobre notificação de Violência e Intoxicação Exôgena
TOTAL		1875			2203:30:00

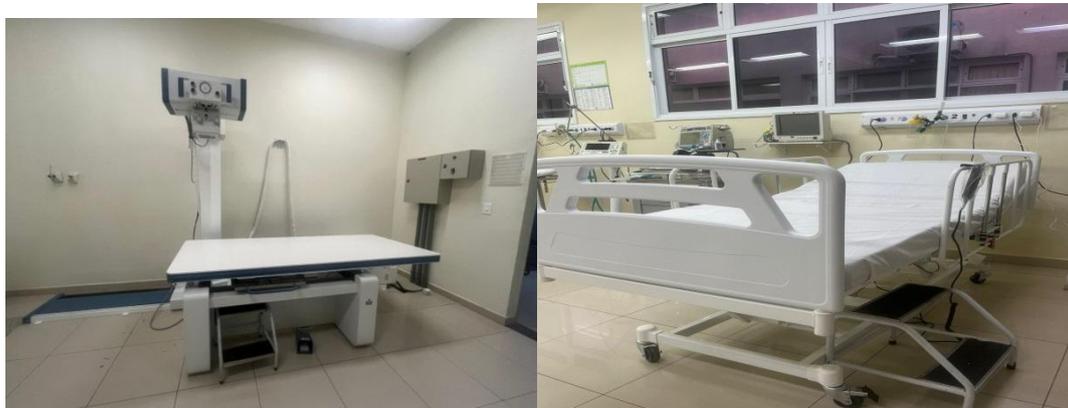
total de horas 2203/funcionários ativos no

período 795 = **2,77**

As constantes capacitações visam manter os colaboradores atualizados com novas técnicas, fluxos e rotinas. Dessa forma e possível proporcionar à população sempre um atendimento de excelência com humanização.

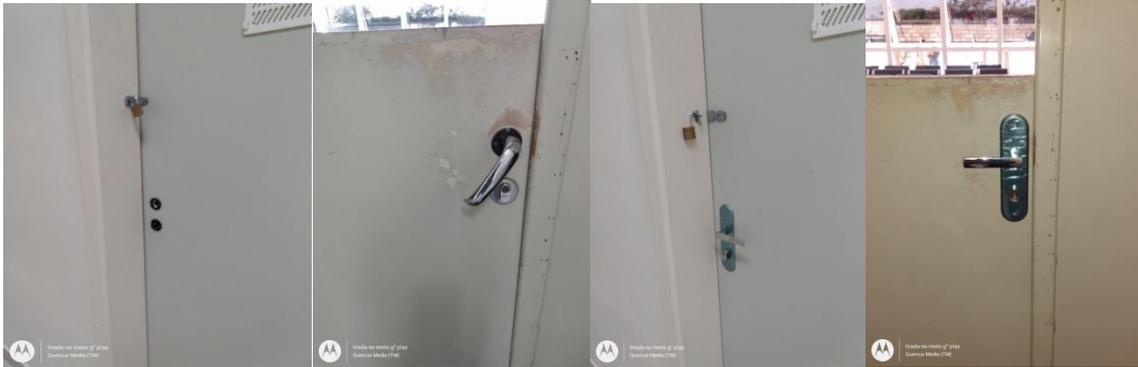
5. Melhorias (Bloco 4)

No referido período foram realizadas melhorias na unidade como: Novo aparelho de Raio X com DR, onde as imagens são captadas por um receptor e enviadas diretamente ao computador, ganhando assim muito mais agilidade e principalmente qualidade na resolução dos exames; realizada troca de 5 camas hospitalares manuais por elétricas, proporcionando maior conforto e segurança aos pacientes que necessitem de internação; instalado novo relógio de ponto para os colaboradores com reconhecimento facial, sendo o registro mais rápido e seguro; realizadas trocas de maçanetas que estavam danificadas; realizada aquisição de novos capachos para as entradas da unidade; foi realizada a inclusão de mais um painel na recepção; realizada manutenção nos jardins internos da unidade; melhorias da iluminação externa da unidade; realizada troca das mesas do refeitório; troca das mesas redondas de consultórios e emergência por mesas de escritório; pintura de sala de observação pediátrica; troca da iluminação do estacionamento; manutenção nas tampas de caixa de esgoto; manutenção no telhado; realizada adequação da classificação de risco; com intuito de realizar correções necessárias devido ao uso e deterioração do tempo, garantindo assim a manutenção predial preventiva, evitando-se gastos inesperados bem como o conforto e a segurança de pacientes e colaboradores que frequentam a unidade.



Antes

Depois



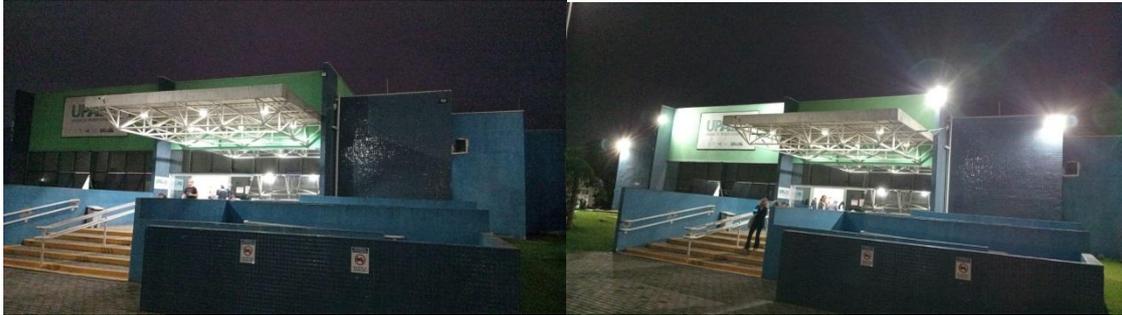
Antes

Depois



Antes

Depois



Antes

Depois



Antes

Depois



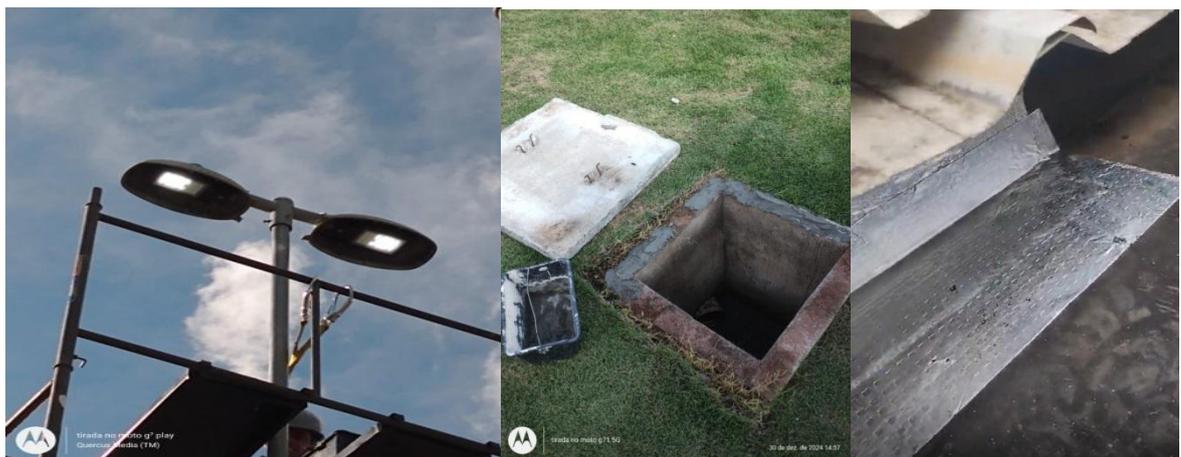
Antes

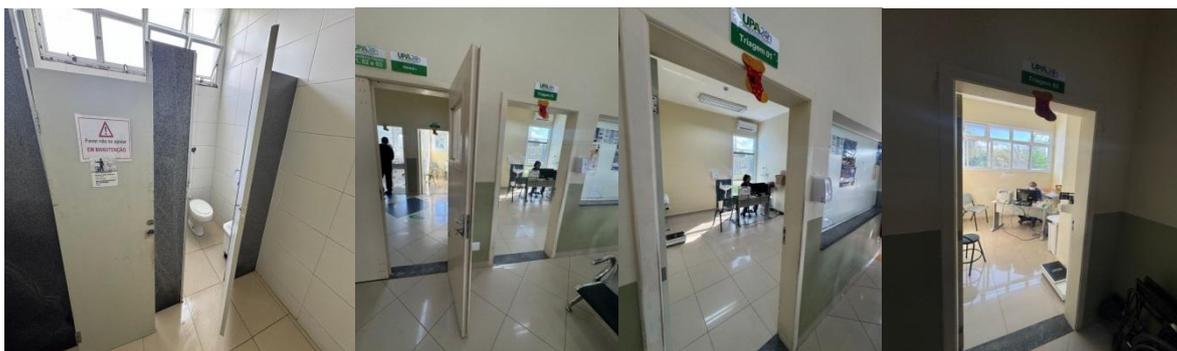


Depois



Manutenções preventivas:





6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apresentamos o desfecho deste relatório de prestação de contas, reiterando nosso compromisso com a transparência, responsabilidade e eficiência na gestão. Durante este período, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde direcionamos os esforços e recursos para atender os municípios.

No ano de 2024 a unidade totalizou 90% na pontuação das metas contratuais, a equipe administrativa e assistencial tem realizado planos de ação para melhorias do desempenho da unidade mediante os indicadores, com intuito de realizar melhorias em alguns indicadores como: Proporção de pacientes atendidos para procedimentos de enfermagem na medicação menor que 1 hora e Consultas em pediatria, e elevar o índice de indicadores como o percentual de pacientes atendidos por médico conforme tempo definido em, no máximo 2 horas. Demonstrando assim resultados positivos quanto as medidas tomadas, continuaremos trabalhando para que a unidade entregue sempre um resultado satisfatório referente as metas de produção e desempenho.

Continuamos mantendo a qualidade do atendimento da unidade, onde a população continua satisfeita e os colaboradores empenhados em realizar um atendimento humanizado e de qualidade, realizando junto aos colaboradores campanhas mensais conforme calendário da SMS como janeiro branco, fevereiro roxo e laranja, março lilás e abril verde e azul com temas como saúde mental, lúpus, fibromialgia, Alzheimer, leucemia, câncer de colo de útero, segurança do trabalho e Autismo. Continuaremos com a capacitação dos colaboradores, e daremos início a execução das LNTD's (Levantamento das necessidades de treinamento e desenvolvimento) com foco em suas competências técnicas, comportamentais, atendimento, humanização e pessoas vulneráveis. Daremos continuidade as manutenções preventivas da unidade com intuito de garantir um ambiente seguro e conforme as normas de saúde para atendimento a população que necessite de atendimento.



Continuaremos a implantar ferramentas de qualidade, que possam ajudar a definir, medir, analisar e resolver problemas que afetam os resultados da unidade. Manteremos as comissões a ativas, a fim de fornecer aos pacientes um cuidado seguro, sustentável e de alta qualidade.

7. ANEXOS

Item II	Ofício de encaminhamento assinado digitalmente pelo responsável
Item V	Certidão Conselho de Administração e Fiscal
Item VI	Certidão Diretoria Executiva da Entidade
Item VII	Certidão Conselho de gestão delegada e dirigentes da unidade
Item IX	Relatório Anual e Execução orçamentária
Item X	Relação de contratos
Item XI	Relação de bens móveis e imóveis
Item XII	Relação de servidores e funcionários públicos cedidos
Item XIII	Relação nominal de colaboradores
Item XIV	Demonstrativo de ajuda de custos
Item XV	Conciliação bancaria de dezembro/2023 e extratos
Item XVI	Anexo PC-02
Item XVII	Anexo RP-06
Item XVIII	Notas de débito e comprovatórios de rateio administrativo
Item XIX	Balanços do exercício encerrado e anterior
Item XX	Certidão do Conselho Regional de Contabilidade
Item XXII	Publicação dos resultados em jornal
Item XXIII	Ata da Assembleia Geral Ordinária
Item XXIV	Parecer da auditoria externa
Item XXVI	Declaração da existência ou não de dirigentes da unidade no poder publico
Item XXVII	Declaração sobre a contratação ou não de empresas de dirigentes, agentes do poder público ou cônjuges e parentes até 2º grau
Item XXVIII	Declaração sobre a contratação de serviços/insumos
Item XXIX	Declaração sobre seleção de pessoal
Item XXXI	Certidões de negativa de débitos
Item XXXIII	Regulamento de Compras e Contratações
Item XXXIV	Relação de ações judiciais em tramite
Item XXXV	Relação de pagamento de indenizações judiciais realizados no exercício

Benedito Z. L. Jendiroba
Diretor Financeiro
OSS HMTJ



Protocolo de assinaturas

Documento

Nome do envelope: FILIAL 34 - P CONTAS - ANUAL 2024 V3

Autor: Raphael Falcão dos Santos - raphaelsantos@hmtj.org.br

Status: Finalizado

HASH TOTVS: C9-FC-0A-48-AB-AE-40-05-9E-2D-D5-B5-A7-C9-10-30-C4-A0-5E-FB

SHA256: 9961b0cbe323b5595e04fef0cb26db1079816ffa5f89ce59defdec6837fa089e

Assinaturas

Nome: Benedito Zulmiro Ladeira Jendiroba - **CPF/CNPJ:** 261.429.297-49 - **Cargo:** Diretor Financeiro

E-mail: jendiroba@hmtj.org.br - **Data:** 30/04/2025 17:29:53

Status: Assinado eletronicamente como administrador

Tipo de Envio: Documento enviado por E-mail

Tipo de Autenticação: Utilizando login e senha, pessoal e intransferível

Visualizado em: 30/04/2025 17:29:41 - **Leitura completa em:** 30/04/2025 17:29:50

IP: 177.126.233.13

Geolocalização: -21.77835776422311, -43.35990936531061



Assinatura

Rubrica

Autenticidade

Para verificar a autenticidade do documento, escaneie o QR Code ou acesse o link abaixo:

<https://totvssign.totvs.app/webapptotvssign/#/verify/search?codigo=C9-FC-0A-48-AB-AE-40-05-9E-2D-D5-B5-A7-C9-10-30-C4-A0-5E-FB>

HASH TOTVS: C9-FC-0A-48-AB-AE-40-05-9E-2D-D5-B5-A7-C9-10-30-C4-A0-5E-FB

