

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

INCS
Instituto Nacional de Estudos de Saúde



Rua Alziro Lebrão nº 76, Alto da Ponte
São José dos Campos- São Paulo – Cep 12212-500
Telefone: 12 – 3931-5213
Horário de Funcionamento: 24 horas todos os dias da semana.

UPA 24H ALTO DA PONTE



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

RELATORIO

APLICAÇÃO DOS RECURSOS COM

EFICIÊNCIA DO SERVIÇO

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'E. Silva', located in the bottom right corner of the page.



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Comissão constituída por meio da Portaria nº 15/SS/SG/2022, designada para avaliar a pertinência e conformidade do desenrolar das atividades atinentes ao **Contrato de Gestão nº 163/2017 com o INCS – INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS DA SAÚDE**, composta por Wagner Marques, José Aparecido Nunes, Denise Lopes Rosa, Nardy Maria de Moraes, Samantha Juliana Rodrigues de Lima e Gabriela Bettiati Fachini, na análise da execução física do contrato de prestação de contas, que contempla com exatidão, a eficiência alcançada, comparado às metas qualitativas e quantitativas, estipuladas no instrumento contratual, demonstram o volume de atendimentos ligados à livre demanda e melhorias/aquisições realizadas no ano de 2022.

As metas assistenciais estão compreendidas em: atendimentos de pronto socorro, e serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT).

Devido a propagação da Monkeypox (varíola do macaco), a unidade passou a atender demandas espontâneas de casos suspeitos com a realização de testes considerando a avaliação clínica e epidemiológica, porém com baixa procura e nenhuma positividade confirmada.

No primeiro mês do ano de 2022 é importante ressaltar que tivemos um surto de casos sintomáticos de síndrome respiratória, com atendimentos que ultrapassaram **13193** pacientes.

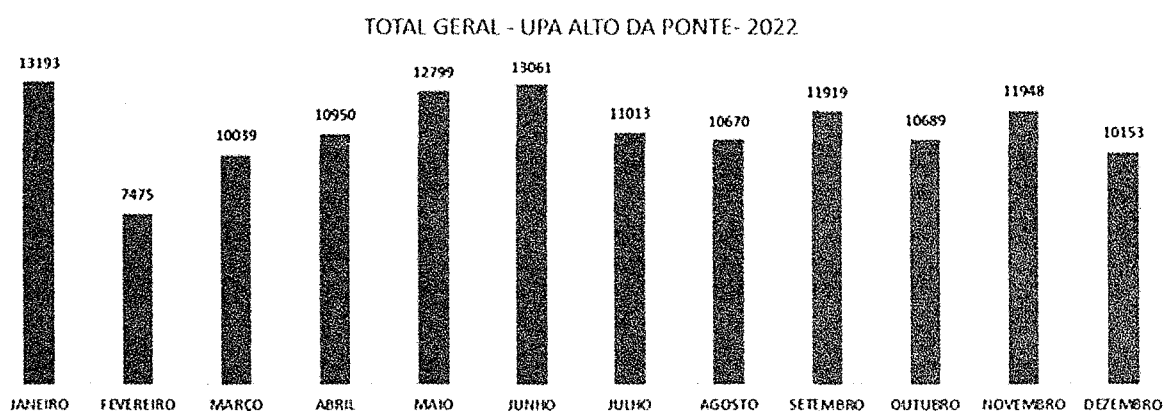
O **pronto atendimento adulto** apresentou atendimento acima da meta estipulada, enquanto o **pronto atendimento infantil** apresentou oscilações. Os fluxos e áreas separadas para atendimento da síndrome respiratório foram mantidos conforme livre



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

demanda, representando 52,76% , bem como os cuidados da equipe, reforçando os protocolos de segurança e normas técnica GVMS/GGTES/ANVISA N°04/2020.

O setor de síndrome respiratório no **mês de novembro** apresentou o maior número de atendimentos a pacientes com sintomas respiratórios, mantendo o monitoramento das equipes no combate a pandemia, intensificando os cuidados, reforçando os protocolos de segurança e mantendo a vigilância referente aos procedimentos de prevenção.





**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**



ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR

Proporção de Notificação de Agravos de Notificação Compulsória - Casos Suspeitos/Confirmados



Setor Responsável: SCIH

UPA ALTO DA PONTE

Referência (mês / ano):
DEZEMBRO 2022

Processo:
Indicadores de notificação.

Objetivo:
Verificar o quantitativo de notificações compulsórias e os casos

Responsável pela coleta:
Enfª Gislaine Vaz Rocha

Fórmula: Nº de casos notificados x 100/nº casos atendidos.

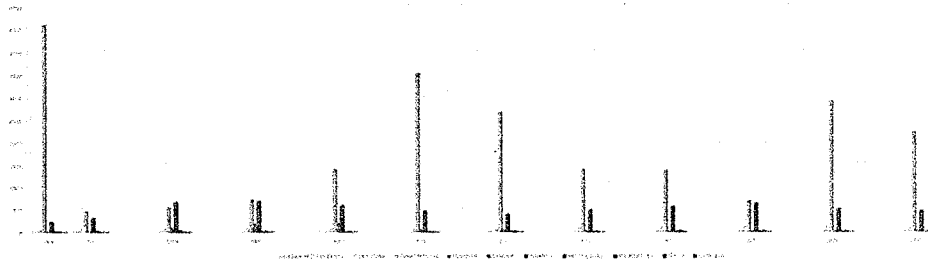
Fonte de Dados:
SINAN, Sistema SIG e Ficha de notificações

Frequência de coleta:
Mensal

Observações:
Pandemia COVID-19

| MÁIO | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|-----|------|------|
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| ANIMAIS PEÇONHENTOS | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 5 | 1 | 1 | 7 | 2 | 4 |
| CAXUMBA | 5 | 4 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 20 | 3 | 2 |
| CONJUNTIVITE | 47 | 74 | 93 | 91 | 90 | 85 | 67 | 98 | 132 | 149 | 165 | 104 |
| COVID-19 | 4582 | 492 | 567 | 733 | 1423 | 3533 | 2673 | 1418 | 1396 | 703 | 2922 | 2235 |
| DENGUE | 7 | 5 | 104 | 215 | 211 | 64 | 38 | 19 | 30 | 27 | 23 | 10 |
| DIARRÉIA | 243 | 335 | 680 | 705 | 612 | 477 | 403 | 501 | 588 | 648 | 515 | 478 |
| INTOXICAÇÃO | 29 | 34 | 52 | 17 | 15 | 16 | 12 | 14 | 18 | 12 | 11 | 4 |
| MORDEDURA | 16 | 12 | 19 | 33 | 21 | 15 | 29 | 23 | 38 | 32 | 28 | 13 |
| SÍFILIS | 2 | 2 | 8 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| VARICELA | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA EM PORCENTAGEM



ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

O período da coleta de dados sobre casos suspeitos ou confirmados de notificações de doenças compulsórias foi do dia 01/12/2022 a 31/12/2022. Tivemos um total de dois mil duzentos e trinta e cinco (2235) testes de COVID realizados, conjuntivite e diarreia permanece como perfil epidemiológico da unidade.

Assinatura e carimbo responsável

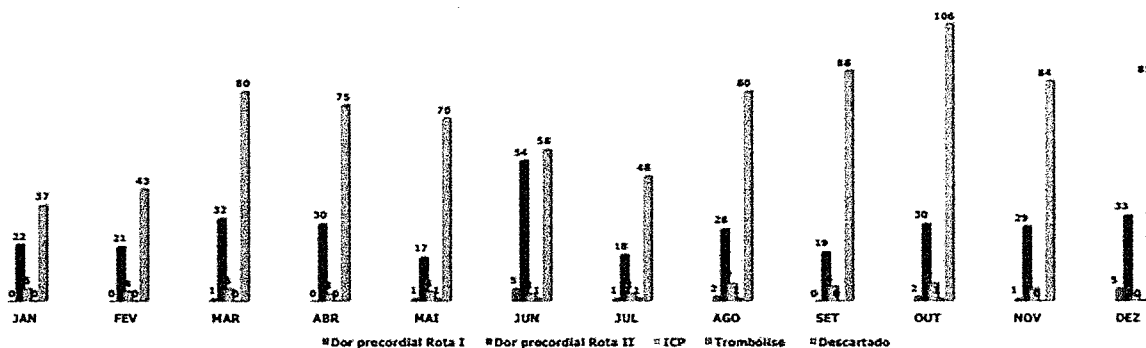
Enfª Educação Continuada Gislaine Vaz Rocha
COREN - SP 665963



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|------------------------------|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR | | | | | | | | | | | |
| | PERCENTUAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A LINHA DE CUIDADO DE SCA | | | | | | | | | | | |
| | UPA ALTO DA PONTE | | | | | | | | | | | |
| Referência (mês/ ano): DEZEMBRO/2022 | Processo: Pacientes submetidos a linha de cuidado de IAM. | Objetivo: Contemplar o Nº de pacientes com SCA | Responsável pela coleta: EnF. RT Débora de Moura Botelho. | Fórmula: Nº de pacientes insentidos no protocolos de dor torácica. | Fonte de Dados: Protocolo de Dor Torácica | Frequência de coleta: Mensal | Observações: | | | | | |
| DADOS MENSAIS | | | | | | | | | | | | |
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Dor precordial Rota I | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| Dor precordial Rota II | 22 | 21 | 32 | 30 | 17 | 54 | 18 | 28 | 19 | 30 | 29 | 33 |
| ICP | 5 | 4 | 5 | 3 | 4 | 3 | 3 | 7 | 6 | 7 | 5 | 2 |
| Trombólise | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Descartado | 37 | 43 | 80 | 75 | 70 | 58 | 48 | 80 | 88 | 106 | 84 | 85 |

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA EM PORCENTAGEM



ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Otivemos no período 01/12/2022 a 31/12/2022, cento e vinte e cinco (125) pacientes submetidos a linha de cuidados de SCA (Síndrome Coronária Aguda) na unidade, desses trinta e três (33) Rota II, cinco (05) caso rota I e oitenta e cinco (85) descartados. Foram encaminhados dois (02) pacientes para tratamento ICP (Intervenção Coronária Percutânea). Foi observado déficit no preenchimento do protocolo pela equipe multidisciplinar. Plano de ação: A capacitação do mês de dezembro foi realizada e será avaliado o preenchimento do mês de janeiro.

EnFª RT de enfermagem - Eliane Alves Vitória
COREN- SP 596543



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO SECRETARIA DE SAÚDE

| INCS | | MONITORAMENTO DA UNIDADE | | | | | | UPA 24h | | | | |
|--|---|---|---|--|-----|---|----------------------|----------------------------------|---|-----|-----|-----|
| | | Percentual de Pacientes submetidos a sala de cuidado de AVC | | | | | | | | | | |
| | | Setor Responsável: Enfermeira Responsável Técnica | | | | UPA ALTO DA PONTE | | | | | | |
| Referência (mês / ano): DEZEMBRO 2022 | Processo: Pacientes submetidos a sala de cuidado de AVC | Objetivo: Comparar o nº de pacientes com AVC | Responsável pela coleta: Enfi Eliane Alves Vilela | Período: PERCENTUAL DE PACIENTES SUSPEITOS DE AVC ATENDIDOS (Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em 3 horas e 150 (150) taxa de pacientes atendidos com suspeitas de AVC em 3 horas) | | | | Fonte de Dados: Protocolo de AVC | Frequência de coleta: Mensal | | | |
| | | | | | | | | | Observações: Atualizado 07/01/2023 10h | | | |
| DADOS MENSAIS | | | | | | | | | | | | |
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DEZ |
| ABERTURA DE PROTOCOLOS DE AVC | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 |
| PACIENTES TRANSFERIDOS | 2 | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| PROTÓCOLOS DECASTADOS | 1 | 4 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| REPRESENTAÇÃO GRÁFICA EM PORCENTAGEM | | | | | | | | | | | | |
| ABERTURAS DE PROTOCOLOS | | | PERCENTUAL DE PACIENTES SUSPEITOS DE AVC ATENDIDOS NO TEMPO | | | | TEMPO DE ATENDIMENTO | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO | | | | | | | | | | | | |
| <p>No período de Dezembro de 2022, tivemos dois (2) aberturas de protocolos de AVC, um protocolo deu entrada dentro do DORA T, foi transferido dentro de tempo estipulado, sendo como média de tempo início de sintomas e transferência 30:30min, um protocolo foi aberto porém o paciente já estava fora do tempo DORA T, o mesmo foi descartado para o cuidado de referência, um protocolo foi descartado no atendimento dos CIDs no SIG para fazer o atendimento.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Abertura e número responsável | | | | | | SI Supercomputação São José do Rio Preto - 051.123.12345 - SP 13060-000 | | | | | | |

| INCS | | MONITORAMENTO DA UNIDADE | | | | | | UPA 24h | | | | |
|--|--|--|---|--|-----|---|------------------------------|-------------------------------------|---|-----|-----|-----|
| | | Percentual de Pacientes submetidos a sala de cuidado de Sepsis | | | | | | | | | | |
| | | Setor Responsável: Enfermeira Responsável Técnica | | | | UPA ALTO DA PONTE | | | | | | |
| Referência (mês / ano): DEZEMBRO 2022 | Processo: Pacientes submetidos a sala de cuidado de Sepsis | Objetivo: Comparar o nº de pacientes com Sepsis | Responsável pela coleta: Enfi Eliane Alves Vilela | Período: ÍNDICE DE SUSPENSÃO DE SPSSE (nº de pacientes com triagem negativa de SPSSE com suspensão dentro no período e 150 (150) de pacientes com chance de SPSSE total no período) Nº DE PACIENTES QUE NÃO REQUEREM O TRATAMENTO PRECOCE (A - B/C); ADEÇÃO AO PROTOCOLO (nº de pacientes que foram avaliados no check point de 6 horas no período e 150) Nº de pacientes que foram avaliados do check point de 6 horas no período | | | | Fonte de Dados: Protocolo de Sepsis | Frequência de coleta: Mensal | | | |
| | | | | | | | | | Observações: Atualizado 07/01/2023 10h | | | |
| DADOS MENSAIS | | | | | | | | | | | | |
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OCT | NOV | DEZ |
| SPSSE | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| TRANSFERIDOS | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| DECASTADOS | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| REPRESENTAÇÃO GRÁFICA EM PORCENTAGEM | | | | | | | | | | | | |
| NÚMERO DE PACIENTES QUE NÃO RECEBERAM TRATAMENTO PARA SPSSE | | | ÍNDICE DE SUSPENSÃO DE SPSSE | | | | NÚMERO DE PROTOCOLOS ABERTOS | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO | | | | | | | | | | | | |
| <p>No mês de Dezembro de 2022, tivemos abertura de dois (2) protocolos de Sepsis, o acompanhamento dos CIDs no SIG para fazer o atendimento.</p> | | | | | | | | | | | | |
| Abertura e número responsável | | | | | | SI Supercomputação São José do Rio Preto - 051.123.12345 - SP 13060-000 | | | | | | |



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO SECRETARIA DE SAÚDE

| INCS | | ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR | | | | | | | | | | UPA24h | |
|---------------------------------|--|--|---|---|--|------|------|------|------|------|------|------------------------------|------|
| | | INDICADOR PERCENTUAL DE PACIENTES ENCAMINHADOS PARA A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS | | | | | | | | | | | |
| | | UPA -ALTO DA PONTE | | | | | | | | | | | |
| Referência Jan à dez 2022 | Processor: Indicadores de desempenho / produção | Objetivo: Assegurar que todos os pacientes encaminhados pela UBS, recebam atendimento de acordo com a demanda. | Responsável pela coleta: SERVIÇO SOCIAL | Fórmula: Nº de pacientes atendidos encaminhados para UBS x 100/nº de pacientes encaminhados pela UBS. | Fonte de Dados: Sistema SIG Atendimento Social | | | | | | | Frequência de coleta: Mensal | |
| DADOS MENSAIS | | | | | | | | | | | | | |
| | | JAN | FEV | MAR | ABRIL | MAYO | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| PACIENTES ENCAMINHADOS PARA UBS | | 117 | 23 | 3 | 4 | 8 | 1 | 8 | 3 | 8 | 10 | 8 | 6 |
| PACIENTE ENCAMINHADOS PELA UBS | | 117 | 23 | 3 | 4 | 8 | 1 | 8 | 3 | 8 | 10 | 8 | 6 |
| META | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| REPRESENTAÇÃO GRÁFICA EM PORCENTAGEM | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |

| ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Apresentação do Gráfico do mês de Janeiro de 2022 à Dezembro 2022. | | | | | | | | | | | | | |
| Denise Barbosa de Jesus CRESS 57173 / Daniela de Lima dos Santos CRESS 52994 | | | | | | | | | | | | | |

| INCS | | ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR | | | | | | | | | | UPA24h | |
|--|--|---|--|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------------------|--------------|
| | | TRANSFERÊNCIAS EXTERNAS DE PACIENTES DA UNIDADE | | | | | | | | | | | |
| | | Responsável: Enfermeiro Responsável Técnica | | | | | | | | | | UPA ALTO DA PONTE | |
| Referência (mês / ano): DEZEMBRO 2022 | Processo: Número de pacientes com transferências externas da unidade | Objetivo: Contemplar o Nº de pacientes transferidos | Responsável pela coleta: ETI Elaine Alves Vieira | Fórmula: Nº total de pacientes transferidos | Fonte de Dados: Número de transferências | | | | | | | Frequência de coleta: Mensal | Observações: |
| DADOS MENSAIS | | | | | | | | | | | | | |
| | | JAN | FEV | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
| Remoção Básica | | 67 | 110 | 124 | 154 | 150 | 143 | 140 | 140 | 144 | 159 | 121 | 100 |
| Remoção COVID-19 | | 18 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 4 | |
| Remoção VTI | | 13 | 17 | 19 | 23 | 19 | 18 | 14 | 24 | 17 | 23 | 17 | 20 |
| Total de Remoção | | 117 | 137 | 145 | 177 | 179 | 162 | 174 | 164 | 164 | 193 | 142 | 120 |

| REPRESENTAÇÃO GRÁFICA EM PORCENTAGEM | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | |

| ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Após análise dos dados observamos no período de 01/12/2022 à 31/12/2022 um total de cento e setenta e três (173) remoções, sendo a quaranta e nove (49) remoções básicas, dezessete (17) COVID positivos. Com isso no total de remoções cento e noventa e nove (199) transferências dentro sua rede. | | | | | | | | | | | | | |
| Elaine Alves Vieira - ET Enfermeiro CONTR. Nº 329511 | | | | | | | | | | | | | |



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

| ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR | | UPA ALTO DA PORTA | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------------------------|-------|-------|-------|----------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|------------------------------|-------------|-------|-------|
| TAXA DE MORTALIDADE NA EMERGÊNCIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Setor Responsável: Enfermagem e Responsável Técnico | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referência (mês / ano) | Pré-definição: Taxa de mortalidade na unidade de emergência > 24 horas | Objetivo: Limitar a % de óbitos na unidade | Responsável para coleta: UPAs | | | | | Fonte de Dados: Número de óbitos na unidade | | | | | Frequência de coleta: Mensal | Observações | | |
| MÊS DE REFERÊNCIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | JAN | FEV | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | | | | |
| NP de óbitos esperados | 13 | 2 | 3 | 3 | 6 | 8 | 4 | 6 | 7 | 3 | 7 | 3 | | | | |
| NP de óbitos efetivamente | 3 | 0 | 4 | 1 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | | | | |
| Óbitos Cont'd 12 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| Percentual Taxa de Mortalidade Emergência < 24 horas | | | | | | | | | | | | | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% |
| Média | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | 0,23% | | | | |
| REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DE PONDECÍMOS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL DE ÓBITOS A OBITOS NÃO FORMADOS & ÓBITOS DE CONT'D | | | | | | | TOTAL DE PERMANÊNCIAS RELACIONAS | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p> Durante o período de 01/10/2022 a 31/12/2022 um total de 146 (1) óbitos foram decorados. Os óbitos constatados foram gerados dentro das 24 horas correspondendo a taxa 0,00%. O atendimento foi realizado de acordo com os procedimentos estabelecidos para a Unidade de Pronto Atendimento da Unidade.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura e nome do responsável | | | | | | | Eduar Alves Vieira ST Enfermeiro | | | | | | | | | |



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

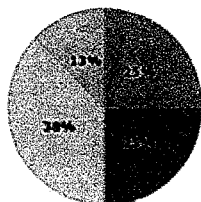
| | ANÁLISE CRÍTICA DO INDICADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|------|-------|--|--|-----|------|-----------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|------|-------|-----|------|-------|-----|------|------|-----|------|-------|
| | EVOLUÇÃO DE CAPACITAÇÕES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Setor Responsável: Educação Continuada | UPA ALTO DA PONTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Referência (ano): Dezembro 2022 Processo: Planejamento Estratégico Objetivo: Estimular o desenvolvimento profissional e melhoria nos processos. Responsável pela coleta de dados: Enfª. Gislaine vaz rocha - ed.continuada Fórmula: Total de horas homem treinados mês/nº colaboradores ativos no período. Fonte de Dados: Lista de ciencia - treinamentos Frequência de coleta: Mensal Observações: | DADOS MENSAIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Resultado | 0,96 | 9,19 | 3,00 | 2,60 | 6,30 | 1,78 | 1,37 | 6,78 | 14,51 | 26,30 | 9,22 | 34,36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Meta | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | 1,50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | REPRESENTAÇÃO GRÁFICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Treinamentos UPA Alto da Ponte - 2022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="display: none;"> <caption>Treinamentos UPA Alto da Ponte - 2022</caption> <thead> <tr> <th>Mês</th> <th>Meta</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>JAN</td><td>1,50</td><td>0,96</td></tr> <tr><td>FEV</td><td>1,50</td><td>9,19</td></tr> <tr><td>MAR</td><td>1,50</td><td>3,00</td></tr> <tr><td>ABR</td><td>1,50</td><td>2,60</td></tr> <tr><td>MAI</td><td>1,50</td><td>6,30</td></tr> <tr><td>JUN</td><td>1,50</td><td>1,78</td></tr> <tr><td>JUL</td><td>1,50</td><td>1,37</td></tr> <tr><td>AGO</td><td>1,50</td><td>6,78</td></tr> <tr><td>SET</td><td>1,50</td><td>14,51</td></tr> <tr><td>OUT</td><td>1,50</td><td>26,30</td></tr> <tr><td>NOV</td><td>1,50</td><td>9,22</td></tr> <tr><td>DEZ</td><td>1,50</td><td>34,36</td></tr> </tbody> </table> | | | | | | | | | | | | | | | Mês | Meta | Resultado | JAN | 1,50 | 0,96 | FEV | 1,50 | 9,19 | MAR | 1,50 | 3,00 | ABR | 1,50 | 2,60 | MAI | 1,50 | 6,30 | JUN | 1,50 | 1,78 | JUL | 1,50 | 1,37 | AGO | 1,50 | 6,78 | SET | 1,50 | 14,51 | OUT | 1,50 | 26,30 | NOV | 1,50 | 9,22 | DEZ | 1,50 | 34,36 |
| Mês | Meta | Resultado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JAN | 1,50 | 0,96 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FEV | 1,50 | 9,19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAR | 1,50 | 3,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ABR | 1,50 | 2,60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MAI | 1,50 | 6,30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUN | 1,50 | 1,78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| JUL | 1,50 | 1,37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AGO | 1,50 | 6,78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SET | 1,50 | 14,51 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OUT | 1,50 | 26,30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOV | 1,50 | 9,22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DEZ | 1,50 | 34,36 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Análise Crítica do Período | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <p>No mês de dezembro realizamos treinamentos conforme a necessidade e da demanda observada no período. Um tema abordado foi sobre PGRSS sobre boas práticas do descarte correto dos resíduos, segregação e resultado desses resíduos no meio ambiente com descarte correto. Neste mesmo mês recebemos novos colaboradores onde houve integração dos mesmos em seu primeiro dia de trabalho na empresa, Abordamos temas sobre a apresentação do INCS, sobre NR32, SCIH, SAE, anotação de enfermagem entre outros temas. Houve treinamento de monitorização cardíaca capacitando os colaboradores e mostrando a equipe como realizar a monitorização cardíaca correta e para finalizar o mês de dezembro com último treinamento do ano aplicamos o treinamento protocolo de dor torácica rota 01 e rota 02 especificando a importância da abertura do protocolo e a diferença entre eles.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura e carimbo responsável | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Enfermeira Ed. Continuada - Gislaine vaz rocha Coren:665-963 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE**

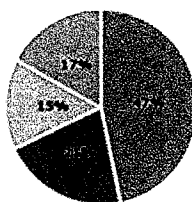
Gráficos de Satisfação de Atendimento

7- TEMPO DE ESPERA MÉDICO PEDIATRA



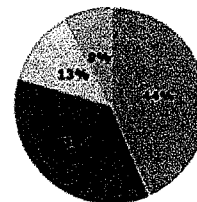
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

8- ATENDIMENTO DA EQUIPE DO SERVIÇO SOCIAL



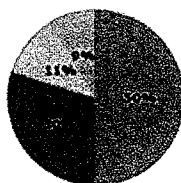
■ ÓTIMO ■ BOM ■ REGULAR ■ RUIM

9- ATENDIMENTO DA EQUIPE DO RATO X



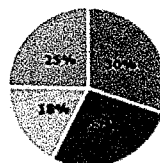
■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

10- CONDIÇÕES DE HIGIENE E LIMPEZA



■ 1 ■ 2 ■ 3 ■ 4

11- ESPAÇO DESTINADO PARA ESPERA DO ATENDIMENTO



■ ÓTIMO ■ BOM ■ REGULAR ■ RUIM

12- TEMPO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE (RECEPÇÃO, TRIAGEM, MÉDICO E MEDICAÇÃO)



■ ÓTIMO ■ BOM ■ REGULAR ■ RUIM

2. FINANCEIRO

Em relação aos custos apurados, ressalta-se que se encontram em conformidade com os Relatórios apresentados nas Prestações de Contas Quadrimestrais, onde também se demonstrou muitas melhorias na unidade gerida por esta entidade.

As despesas do período totalizaram R\$ 17.184.530,16, os recursos disponíveis no exercício foram na ordem de R\$ 17.186.619,91, e observamos a conformidade da aplicação dos recursos com as despesas realizadas conforme pactuado.



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

3. MELHORIAS

✓ Identificação dos Colaboradores.



✓ Troca das Longarinas da Recepção

ANTES



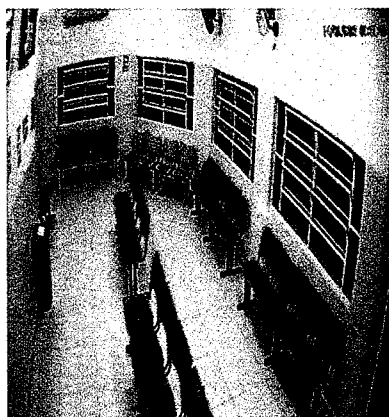
DEPOIS





COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

ANTES



DEPOIS



✓ Organização do Almojarifado com aquisição de prateleiras.

ANTES



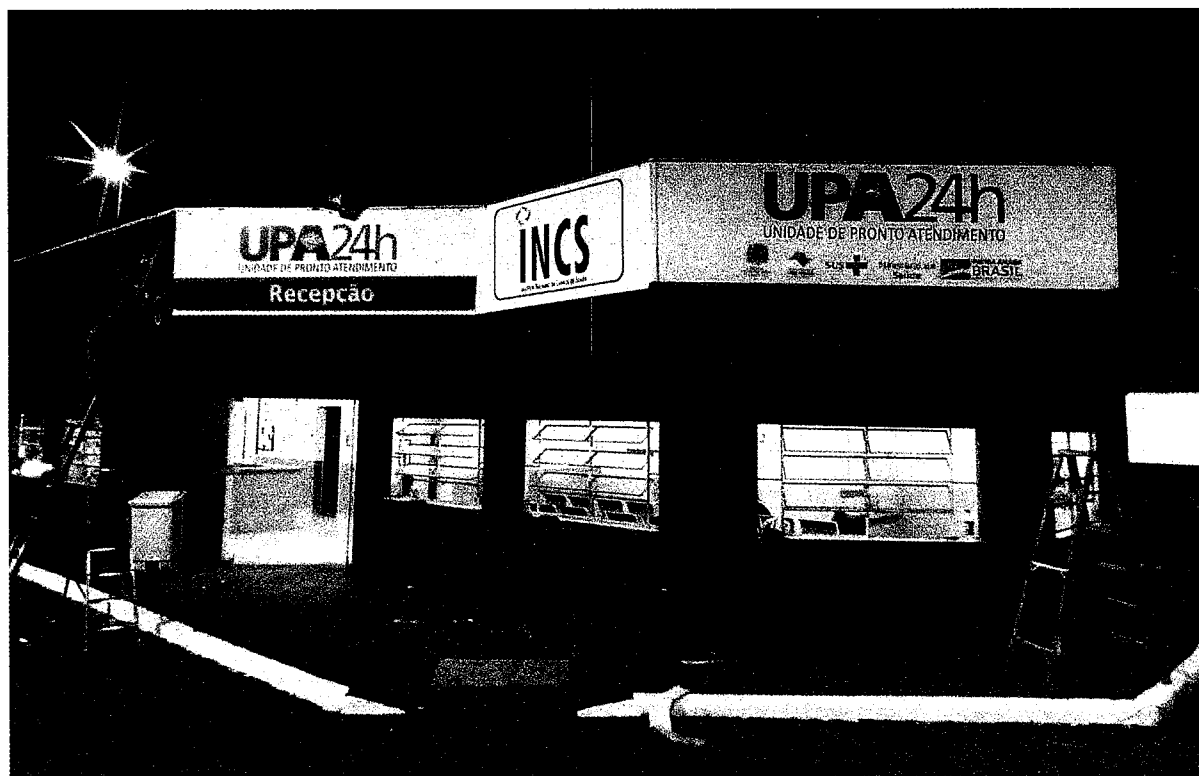
DEPOIS





COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

Pintura externa da unidade





COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

Refletor de LED na parte externa e manutenção dos totens



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fica evidente a eficiência e eficácia do cumprimento do plano de trabalho, onde a organização social tem maior flexibilidade administrativa e autonomia, foco no usuário, controle social e compromisso para resultados. No entanto, o Departamento Hospitalar e Emergência/DHE e a Gestão de Contratos, instituiu processo e instrumentos de **prestação de contas, avaliação *in loco* e monitoramento**, garantindo a execução das políticas públicas de saúde, por meio de mecanismos gerenciais eficientes, definição de processo de trabalho e do estabelecimento de metas e verificação dos resultados.

O monitoramento do Contrato de Gestão terá como referencial as obrigações assumidas pela Contratada, em relação às metas de produção de serviços e os indicadores de desempenho e qualidade, estabelecidos para o gerenciamento,



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

operacionalização e execução de ações de saúde. Outros serviços prestados na unidade como consultas de enfermagem, procedimento de enfermagem, coletas em geral, exames laboratoriais, também apresentaram metas acima do estipulado, em consequência da pandemia e da sazonalidade, o que leva a ações de melhoria contínua, aprimoramento da comunicação, atrelado a diversos ajustes de fluxos internos e gestão mais efetiva dos indicadores de atendimentos.

A Comissão observou e constatou que as ações de melhoria contínua, projetos de qualidade e o aprimoramento na comunicação junto aos gestores da Secretaria de Saúde, atrelados a diversos ajustes de fluxos internos e gestão mais efetiva dos indicadores, refletem diretamente na manutenção do cuidado e atenção ao paciente e têm sido ferramentas de suma importância para obtenção dos resultados positivos da operação;

A Comissão observou e constatou que o Acolhimento com Classificação de Risco (ACR) deve sustentar a relação entre equipes e pacientes como valor das práticas de saúde e só pode ser construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e construção das relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes e os usuários do sistema;

A Comissão observou e constatou a boa relação e parceria da UPA ALTO DA PONTE e Secretaria de Saúde em promover assistência humanizada, segura e sem desperdícios, realizando adequações necessárias de estrutura física em vários departamentos para proporcionar as melhores condições aos pacientes, acompanhantes e colaboradores da unidade;

A Comissão avaliou e constatou que todos os pacientes encaminhados pelas **unidades de ESF/UBS** foram atendidos , com apoio ao diagnóstico e terapêutica adequada.



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

A Comissão observou eficiências nas estratégias de educação continuada dos profissionais quanto a capacitação dos funcionários;

A Comissão constatou a existência de articulação da UPA ALTO DA PONTE com os Hospitais de referências, SAMU e as unidades de atenção primária à saúde, mantendo mecanismos de comunicação para o acompanhamento da condição de saúde dos pacientes referenciados e contra- referenciados;

A Comissão observou o dimensionamento adequado de profissionais nas unidades assistenciais da UPA ALTO DA PONTE;

A Comissão avaliou e constatou que a unidade sinaliza e acompanha os atendimentos realizados com pacientes que retornaram a unidade em menos de 48hs para nova consulta;


A pedido da Comissão, a unidade tem apresentado e sinalizado o comparativo de atendimentos realizados em pacientes com idade superior a 60 anos, para fins de integra-los aos programas de rede municipal;

Diante dos dados do atendimento da UPA ALTO DA PONTE, esta comissão avalia que, os indicadores de produção, indicadores de qualidade e dos usuários que procuram o pronto atendimento, sejam revertidas em AÇÕES NORTEADORES DE SAÚDE PÚBLICA em toda a Rede Integrada de Saúde dos Municípios; São José dos Campos.



COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
SECRETARIA DE SAÚDE

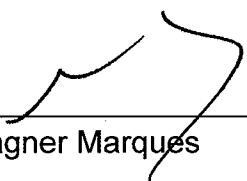
Comissão:



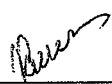
Denise L. Rosa

Ausente

Nardy Maria de Moraes



Wagner Marques



José Aparecido Nunes

Exonerada

Samantha Juliana Rodrigues de Lima

Transferida

Gabriela Bettiati Fachini

São José dos Campos, 14 de março 2023