



RELATÓRIO DE INDICADORES
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
ZONA NORTE

Relatório anual/2023

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	5
2. METAS QUANTITATIVAS	6
2.1 - Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem e materiais de escritórios.	6
2.2 - Serviço de Apoio Diagnóstico em Análises Clínica.....	6
2.3 – Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por métodos gráficos.....	7
2.4 — Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X	7
2.5– Serviço de Nutrição e Alimentação	8
2.6 -Serviço de Rouparia e Lavandeira	9
7 - Serviço de Higienização.....	9
2.8 - Segurança e engenharia clínica.....	9
2.9- Transporte.....	9
2.10- Dados dos atendimentos semanais e mensais.....	10
2.11- Pacientes atendidos que moram em outro município	14
3. METAS QUALITATIVAS	15
3.1- Total de ocorrência tipo sentilena e/ou Registro de Ocorrência.....	15
3.2 – Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais	15
3.3 –Realizar a Pesquisa de Satisfação do usuário (clínico, pediatra e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom ou ótimo”)	16
3.4– Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade.....	17
3.5- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “VERDE” no Acolhimento e classificação de risco.	18
3.6 -Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.	19
3.7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AZUL” no Acolhimento e classificação de risco.	20
3.8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO	21
3.9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA	21
3.10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como : AMARELO	22
3.11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE	23
3.12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento	

odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL	24
3.13- Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 1061 de 18/05/2020 ou a que vier substituí-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.	25
3.14 - Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.	26
3.15 – Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas:	27
3.16- Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação. .	28
3.17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24horas.	29
Cálculo: número de óbitos com pacientes em observação ≤24h / total de pacientes em observação (todas as salas) x100.....	29
3.18- Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações.	29
3.19- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011) e suas atualizações.....	30
Cálculo: Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo oportuno para trombólise / Total de pacientes atendidos com início de sintoma de AVC em até 3h x 100.....	30
3.20- Percentual de Pacientes vítimas de Trauma Moderado ou Grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil, para o tratamento definitivo, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011) e suas atualizações.	31
3.21- Início oportuno de antibioticoterapia na Seps (adultos e infantil).32	
3.22- Garantir a capacitação e atualização da equipe médica e de enfermagem com os Cursos ATLS, ACLS e PALS ou similares credenciados (e dentro do prazo de validade).	33
Cálculo 3: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de PALS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100.....	33
3.23 - Regularidade do CNES atualizado.....	34
3.24- Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C	35

3.25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente preenchidos.....	35
3.26- Taxa de cumprimentos de ofício da prefeitura	36
3.27- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referencia Tipo B em até 60 minutos	36
3.28- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.	37

1. APRESENTAÇÃO

A UPA-ZN tem 21 leitos, 17 leitos adultos, sendo 3 de emergência, 14 de observação com um isolamento e 4 leitos pediátricos, sendo 1 emergência e 3 de observação. Há 13 poltronas de medicação, sendo 10 para adultos e 3 pediátricos. A unidade tem 9 consultórios, 5 para atendimento da clínica médica adulta, 3 para atendimento pediátrico e 1 odontológico.

Este relatório de gestão refere-se às atividades de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **Contrato de Gestão na Unidade Pronto Atendimento Zona Norte**, gerenciada pelo **Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde - Avante Social** no período compreendido de Julho a Dezembro de 2023.

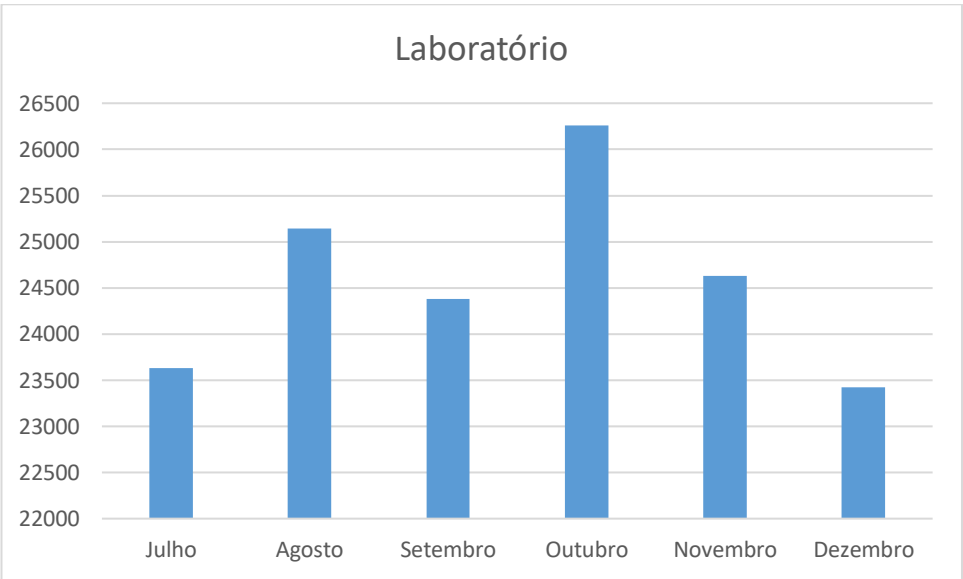
2. METAS QUANTITATIVAS

2.1 - Insumos médicos, odontológicos, medicamentos, materiais de enfermagem e materiais de escritórios.

Em 2023, uma quantidade adequada de insumos médicos, odontológicos, materiais médico-hospitalares, artigos de escritório e produtos de higiene e limpeza foi disponibilizada, garantindo uma prestação de assistência segura e de alta qualidade.

2.2 - Serviço de Apoio Diagnóstico em Análises Clínica

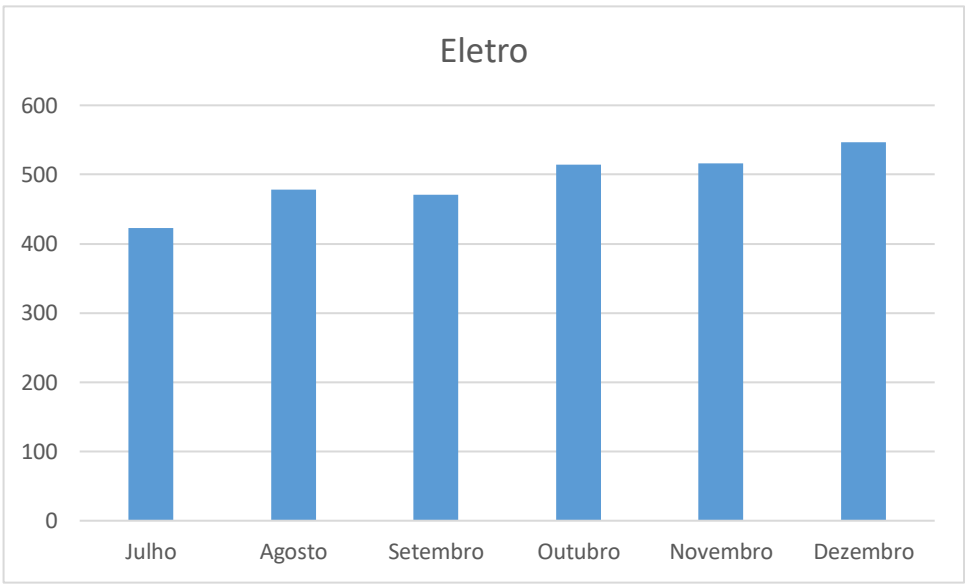
Segue o registro do número de exames realizados de julho a dezembro de 2023. Com uma média de 24 mil exames por mês, é viável elaborar planos de ação em colaboração com a equipe médica para reduzir esses números.



Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
23633	25140	24383	26260	24632	23422

2.3 – Procedimentos e Exames de Apoio Diagnóstico por métodos gráficos

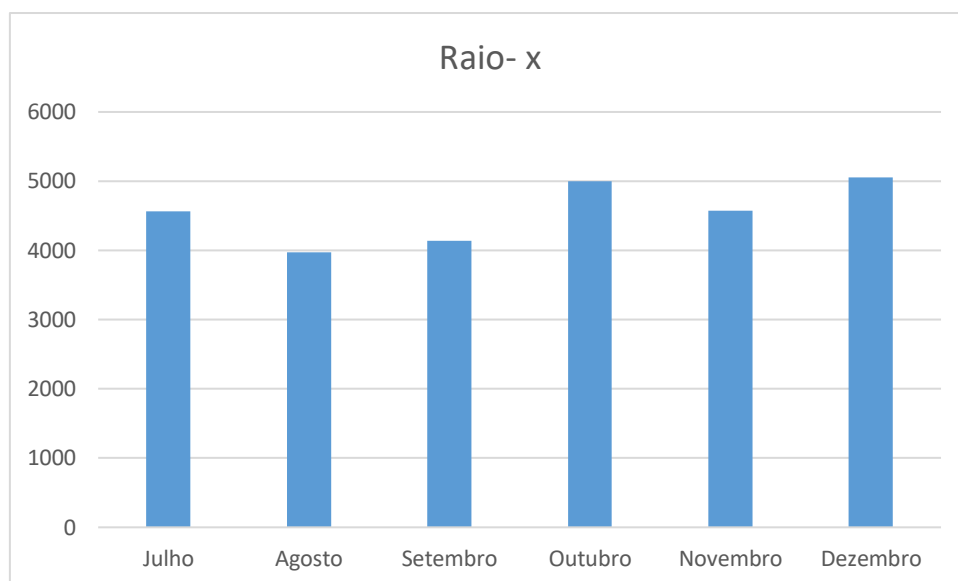
Com base nos números fornecidos para os meses de julho a dezembro de 2023, observamos um aumento gradual no número de eletrocardiogramas realizados ao longo desse período. Em julho, foram realizados 423 exames, aumentando para 478 em agosto, 471 em setembro, 514 em outubro, 516 em novembro e 547 em dezembro. Essa tendência ascendente pode indicar um fortalecimento dos protocolos da unidade.



Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
423	478	471	514	516	547

2.4 -- Procedimentos e exames de apoio diagnóstico por imagem – Raio-X

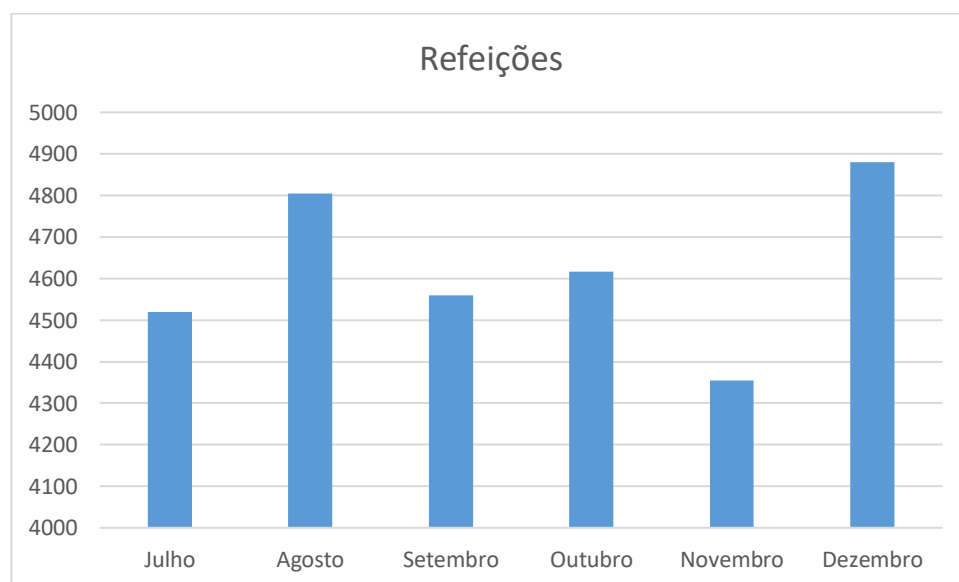
Os exames de raios-X foram realizados de julho a setembro pela empresa QR Diagnóstico e de outubro a Dezembro foi realizado pela empresa CMT. A troca da empresa foi realizada devido a renovação de contrato e por concorrência venceu a empresa de menor valor.



Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
4562	3976	4138	5001	4577	5055

2.5– Serviço de Nutrição e Alimentação

Durante o período de julho a dezembro foram fornecidas pela empresa Ecoblumen 27.734 refeições. Realizamos plano de ação com equipe assistencial para seguir as regras do plano de trabalho para a liberação de refeições de pacientes e acompanhantes.



Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
4519	4804	4559	4617	4355	4880

2.6 -Serviço de Rouparia e Lavanderia

A gestão do setor de Rouparia e Lavanderia desempenha um papel crucial no contexto hospitalar, influenciando diretamente na qualidade global dos cuidados de saúde. Sua eficiência é fundamental para o controle de infecções, a recuperação dos pacientes e o fornecimento de conforto e segurança. Além disso, o setor garante comodidades e segurança para a equipe de trabalho.

O serviço de Rouparia e Lavanderia é terceirizado e supervisionado pela empresa Reinaldo Escamez, que prestou serviços à unidade hospitalar de julho a dezembro do ano de 2023. Embora a lavagem das roupas não seja realizada internamente na unidade hospitalar, mantemos um sistema organizado de retirada e entrega para atender às demandas do hospital

7 - Serviço de Higienização

A equipe de higiene hospitalar desempenha um papel fundamental na manutenção de um ambiente seguro e higienizado dentro da instituição de saúde. Seu trabalho incansável contribui diretamente para a prevenção de infecções e o bem-estar dos pacientes, visitantes e equipe médica.

É importante destacar que o serviço de higiene hospitalar é prestado pela empresa Protenge, que conduziu treinamentos e capacitou a equipe durante os meses de julho a dezembro do ano de 2023. Esses treinamentos garantem que a equipe esteja atualizada com as melhores práticas de limpeza e desinfecção, bem como com os protocolos de segurança e prevenção de infecções.

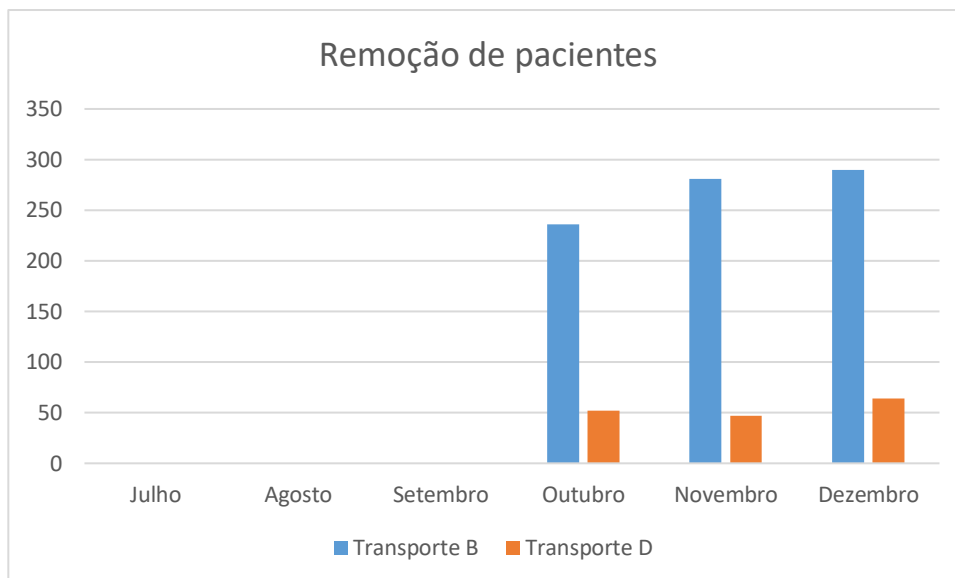
2.8 - Segurança e engenharia clínica.

Foram realizadas todas as manutenções preventivas nos equipamentos da unidade conforme cronograma da engenharia clínica.

São realizadas constantemente orientações de higienização e utilização dos equipamentos aos profissionais da saúde com o objetivo de diminuir as manutenções corretivas. A empresa que permaneceu responsável pelo setor de engenharia clínica é a Linemed.

2.9- Transporte

O transporte de paciente, não era ofertado pelo Instituto Avante Social. O transporte da unidade era realizado pelo SAMU, após liberação das vagas pelo sistema SIRESP. A partir de Outubro as remoções foram realizadas pela Avante Social através da empresa Anna Nery.



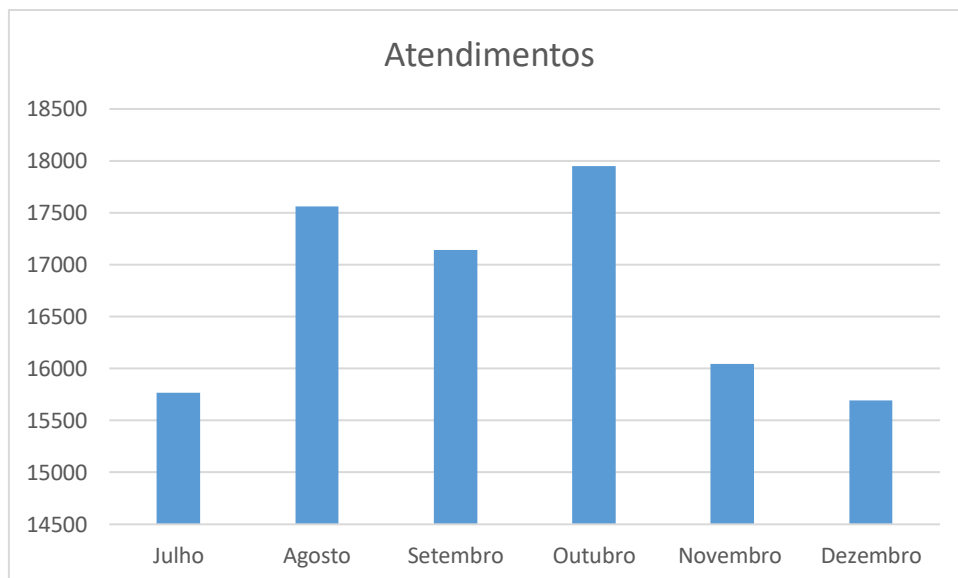
	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Transporte B	0	0	0	236	281	290
Transporte D	0	0	0	52	47	64

2.10- Dados dos atendimentos semanais e mensais

Durante os meses de julho a dezembro de 2023, a Unidade de Pronto Atendimento da Zona Norte (UPA-ZN) registrou os seguintes números de atendimentos:

- Julho: 15.770 atendimentos
- Agosto: 17.559 atendimentos
- Setembro: 17.145 atendimentos
- Outubro: 17.950 atendimentos
- Novembro: 16.047 atendimentos
- Dezembro: 15.696 atendimentos

Esses dados fornecem uma visão do volume de pacientes que buscam assistência médica na UPA-ZN ao longo desse período



**Secretaria
da Saúde**



UPH SONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão nº 00

Relatórios de Atendimentos Realizados por Dia

Período de Análise Mês de: JULY/2023

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
ENFERMEIRA(O)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MEDICO CLINICO	398	384	489	444	500	415	419	344	353	491	476	512	491	413	328	325	514	432	463	451	440	350	337	522	433	463	419	363	322	309	505
ODONTOLOGIA	15	20	27	20	24	19	24	17	17	23	24	20	25	23	15	27	24	22	13	21	25	18	25	26	17	21	18	17	17	16	25
PEDIATRIA	78	41	127	125	42	105	118	89	33	81	77	43	29	64	30	24	58	60	30	68	30	76	29	65	113	80	75	89	22	20	108
Total	489	445	643	589	568	539	561	450	403	596	578	575	545	500	373	376	596	514	496	540	495	445	391	613	563	564	512	489	361	345	638

	Total
ENFERMEIRA(O)	3
MEDICO CLINICO	13.093
ODONTOLOGIA	645
PEDIATRIA	2.029
Total	15.770

UPH BONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão nº 00

Relatórios de Atendimentos Realizados por Dia
Período de Análise Mês de: AUGUST/2023

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MEDICO CLINICO	478	488	498	425	353	383	588	520	483	472	472	349	309	515	422	805	542	472	440	411	581	537	524	524	490	381	357	513	563	542	498
ODONTOLOGIA	24	15	16	30	18	14	24	25	21	30	26	16	11	28	28	26	29	28	19	15	28	11	21	27	22	22	13	20	24	29	10
PEDIATRIA	81	75	58	94	87	72	109	107	84	138	21	57	53	53	89	81	71	43	16	53	122	126	66	107	36	8	15	116	100	40	78
Total	583	558	570	549	438	449	701	652	588	640	519	422	373	596	539	712	642	543	475	479	731	674	611	658	548	391	385	649	687	611	588

Total	
MEDICO CLINICO	14.653
ODONTOLOGIA	670
PEDIATRIA	2.236
Total	17.559

UPH BONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão nº 00

Relatórios de Atendimentos Realizados por Dia
Período de Análise Mês de: SEPTEMBER/2023

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total
ENFERMEIRA(O)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MEDICO CLINICO	511	388	401	568	494	488	378	461	388	395	595	518	529	473	458	395	343	582	535	517	443	482	323	373	543	497	531	482	492	353	13.936
ODONTOLOGIA	23	18	17	28	18	21	18	27	18	20	20	22	23	21	26	15	20	29	23	29	21	22	15	15	24	15	15	21	29	21	634
PEDIATRIA	61	77	33	141	119	47	41	101	49	28	148	140	67	97	63	60	45	165	113	60	118	91	88	38	126	167	75	85	84	47	2.574
Total	595	483	451	737	631	556	437	589	455	443	763	680	619	591	547	470	408	776	671	606	583	595	426	426	693	679	621	588	605	421	17.145

UPH ZONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão nº 00

Relatórios de Atendimentos Realizados por Dia
Período de Análise Mês de: OCTOBER/2023

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MEDICO CLINICO	357	509	508	535	499	463	354	340	524	522	511	312	449	375	417	590	532	600	487	474	419	395	601	571	547	531	478	433	383	615	498
ODONTOLOGIA	27	32	19	25	18	23	12	13	28	17	22	17	16	19	17	29	20	22	25	12	19	17	28	20	16	28	15	11	21	25	15
PEDIATRIA	51	149	151	20	59	69	32	22	112	105	70	57	81	48	9	105	117	52	138	62	62	32	147	138	103	113	87	46	49	116	91
Total	435	690	678	580	576	555	398	375	664	644	603	386	546	442	443	724	669	674	650	548	500	444	776	729	666	672	580	490	453	756	604

Total	
MEDICO CLINICO	14.829
ODONTOLOGIA	628
PEDIATRIA	2.493
Total	17.950



Secretaria
da Saúde



UPH ZONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão n° 00

Relatórios de Atendimentos Realizados por Dia
Período de Análise Mês de: NOVEMBER/2023

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	Total
MEDICO CLINICO	456	340	479	353	290	560	533	515	488	467	384	345	568	446	382	505	473	380	298	417	539	558	481	408	315	331	510	479	445	424	13.169
ODONTOLOGIA	22	16	17	18	5	23	20	19	21	17	16	14	26	26	14	23	20	15	22	28	31	24	27	21	19	23	33	23	18	24	625
PEDIATRIA	57	85	66	73	31	132	107	77	85	83	40	64	88	96	28	68	62	38	42	71	135	52	95	108	52	53	108	108	67	82	2.253
Total	535	441	562	444	326	715	660	611	594	567	440	423	682	568	424	596	555	433	382	516	705	634	603	537	386	407	651	610	530	530	16.047



Secretaria
da Saúde



UPH ZONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão n° 00

Relatórios de Atendimentos Realizados por Dia
Período de Análise Mês de: DECEMBER/2023

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
MEDICO CLINICO	441	306	349	523	454	442	423	476	372	298	567	443	466	470	440	372	352	556	436	398	433	404	308	251	273	505	493	520	447	305	253
ODONTOLOGIA	14	11	12	30	14	17	31	26	11	19	18	31	12	16	27	20	19	21	20	19	25	26	12	21	11	32	30	34	32	25	16
PEDIATRIA	79	54	47	97	109	82	96	85	70	70	73	85	99	83	89	73	41	76	90	66	69	69	46	52	84	86	67	47	84	73	27
Total	534	371	408	650	577	541	550	587	453	387	658	559	577	569	556	465	412	653	546	483	527	499	366	324	368	623	590	601	563	403	296

	Total
MEDICO CLINICO	12.776
ODONTOLOGIA	652
PEDIATRIA	2.268
Total	15.696

2.11- Pacientes atendidos que moram em outro município



**Secretaria
da Saúde**



UPH BONA NORTE - SOROCABA
Contrato de Gestão nº 00
Relatórios de Total de Atendimentos por Cidade
Período de: 01/07/2023 à 31/12/2023

Cidade	Qtde Paciente
ALUMINIO-SP	7
AMERICANA-SP	1
ANAPOLIS-GO	1
ARACARIGUAMA-SP	2
ARACATUBA-SP	1
ARACOIABA DA SERRA-SP	28
ATIBAIA-SP	4
BARRETOS-SP	1
BARUERI-SP	3
BAURU-SP	4
BELFORD ROXO-RJ	1
BIRIGUI-SP	1
BOITUVA-SP	3
CAMPINAS-SP	6
CAMPO LARGO-PR	13
CAPAO BONITO-SP	1
CARAPICUIBA-SP	1
CESARIO LANGE-SP	1
COSMOPOLIS-SP	1
CURITIBA-PR	2
DIADEMA-SP	2
FERNANDOPOLIS-SP	1
FERRAZ DE VASCONCELOS-SP	1
FORTALEZA-CE	3
FOZ DO IGUAÇU-PR	1
GUAIBA-RS	1
GUARUJA-SP	3
GUARULHOS-SP	5
IBIUNA-SP	7
IGUATU-CE	1
IMPERATRIZ-MA	1
INDAIATUBA-SP	1
IPERO-SP	484
ITANHAEM-SP	1
ITAPECERICA DA SERRA-SP	1
ITAPETININGA-SP	10
ITAPEVA-SP	2
ITAPEVI-SP	2
ITAQUAQUECETUBA-SP	2
ITATIBA-SP	1
ITU-SP	18
JUAZEIRO DO NORTE-CE	3
LIMEIRA-SP	1
MAIRINQUE-SP	5

Impresso em: 29/04/2024 às 11:21:48h - Saúde Inteligência em Gestão da Saúde

Este hospital é público, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), gerido por Organização Social

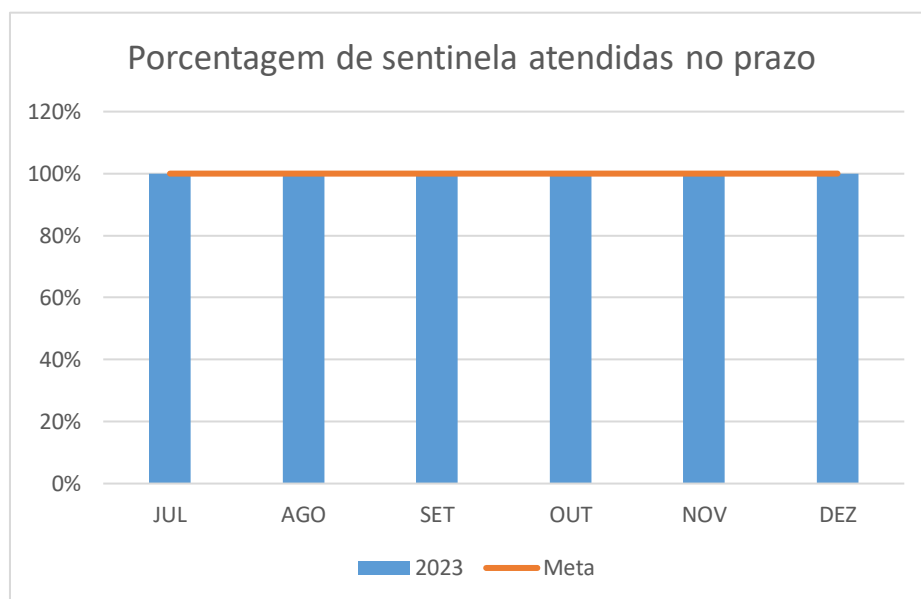
AVENIDA: ITAVUVU, 19 - VILA OLÍMPIA - SOROCABA/SP

3. METAS QUALITATIVAS

3.1- Total de ocorrência tipo sentinela e/ou Registro de Ocorrência.

Cálculo: Número absoluto de eventos sentinela não atendidos no prazo estabelecido e/ou sem devida justificativa e plano de ação.

Nos meses de julho, agosto, outubro, novembro e dezembro não foi recebido evento sentinela. Em Setembro recebemos 3 eventos sentinelas todos respondidos dentro do prazo estabelecido.

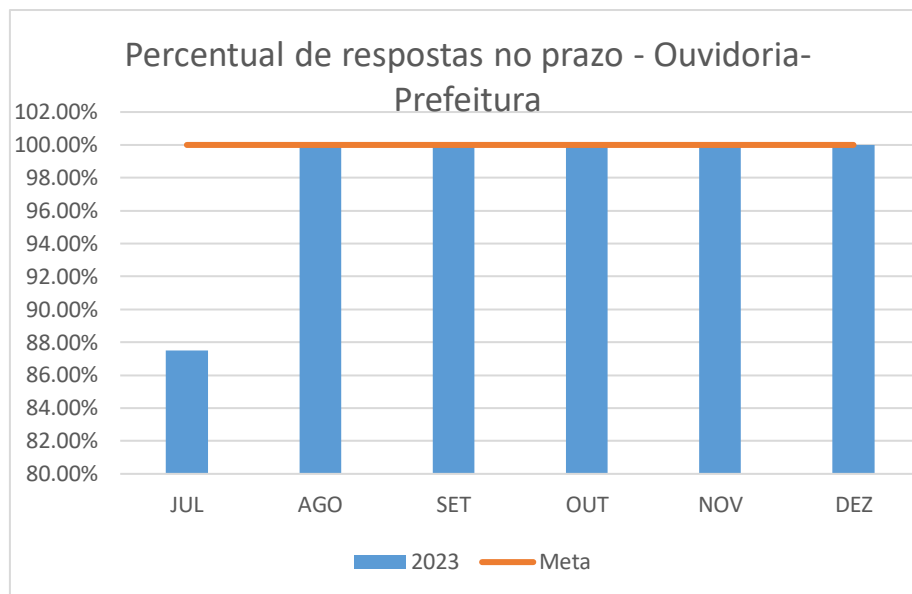


3.2 – Cumprir o prazo de resposta das Ouvidorias Municipais

Cálculo: número de ouvidorias respondidas no prazo pactuado e com resposta qualificada/ número total de ouvidorias x100

Em Julho: 7, Agosto: 4 e Setembro: 6, Outubro: 5, Novembro: 8 e Dezembro: 5 Das 35 notificações 1 não foi respondida no prazo, no mês de Julho, devido a troca de colaboradores o prazo foi perdido mas foi corrigido e não ocorreu novamente. A ouvidoria foi respondida posteriormente ao prazo

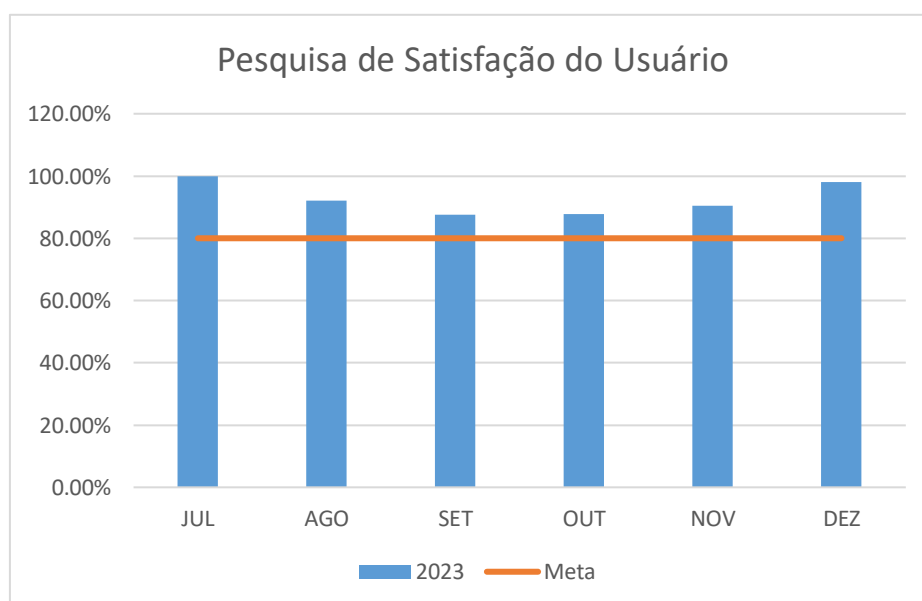
As notificações de ouvidoria corresponderam a 0,033% dos atendimentos realizados na unidade neste período.



3.3 –Realizar a Pesquisa de Satisfação do usuário (clínico, pediatra e odontologia), atingir 80% de satisfação positiva (“bom ou ótimo”)

Cálculo 1: 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 07 às 13 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 13 às 19 horas multiplicado pelo total de dias no mês, mais 5 pesquisas por dia de pacientes que deram entrada no serviço das 19 às 07 horas multiplicado pelo total de dias no mês.

Cálculo 2: Número total de pesquisas com avaliação “ótimo ou bom” / total de pesquisas aplicadas.

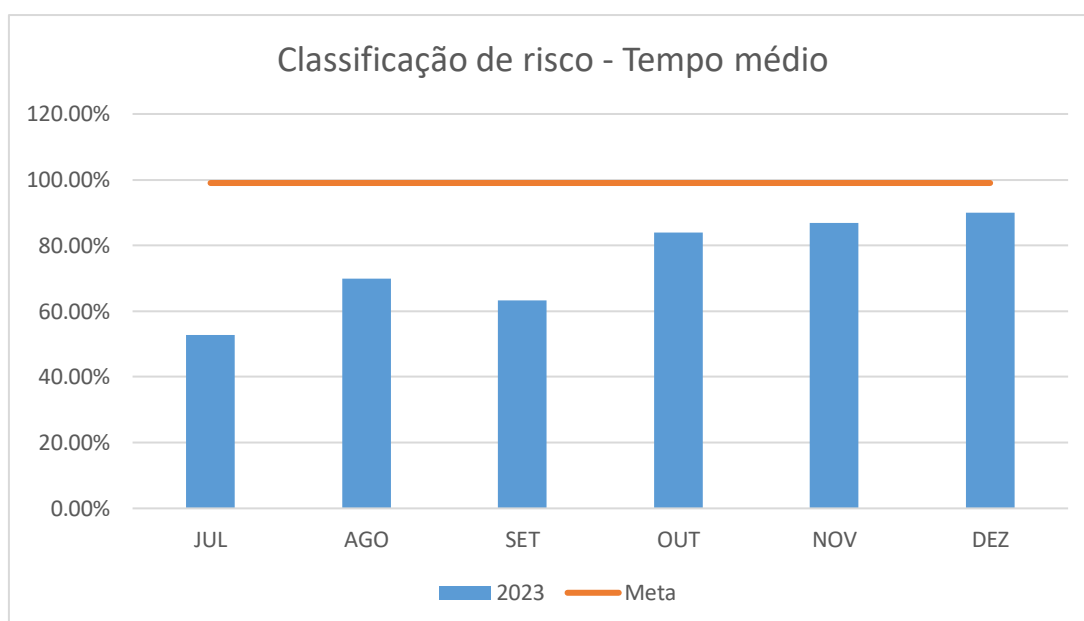


Durante o período de julho a dezembro as pesquisas foram realizadas e a unidade se manteve dentro da meta estabelecida.

A coleta de dados é realizada pela equipe do SAU mediante entrevista aleatória aplicada nas dependências da unidade. Todas as reclamações que possam ocorrer são atendidas pela equipe de forma acolhedora e resolutiva.

3.4– Acolhimento e Classificação de Risco dos pacientes em até 10 minutos da chegada na Unidade.

Cálculo: número de pacientes atendidos pela recepção que passaram no acolhimento em até 10 minutos / número total de pacientes que passaram no acolhimento x100.



JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
52,74%	69,87%	63,33%	84,00%	86,86%	90,00%

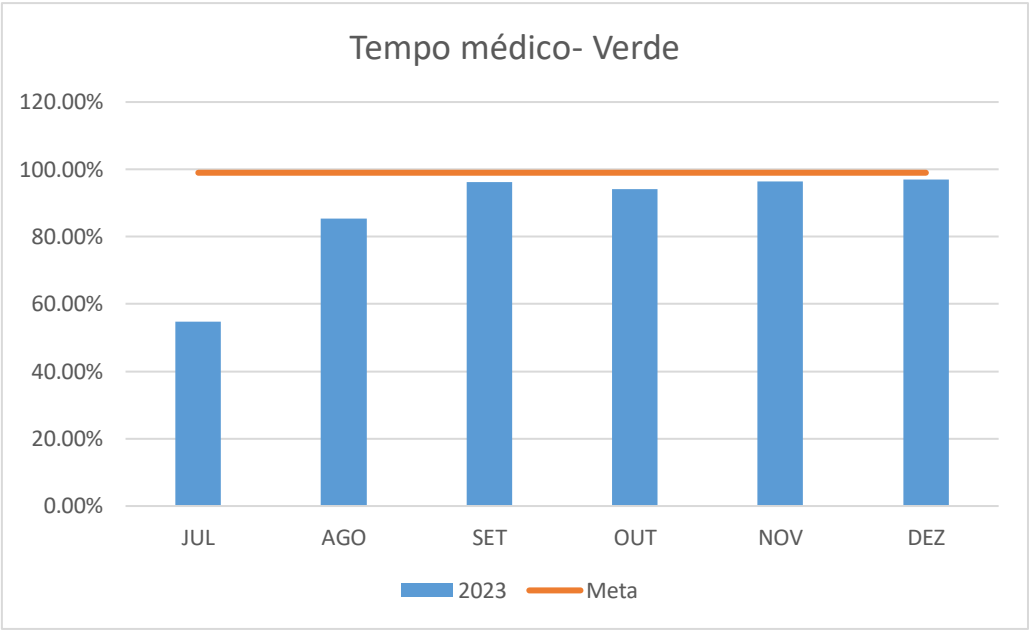
A meta estabelecida era de atender 99% dos pacientes em até 10 minutos, porém, durante todo o período analisado, a meta não foi alcançada em nenhum mês. Apesar de não atingir a meta em nenhum mês, é observada uma tendência de melhoria ao longo do período analisado. Os índices de atendimento dentro do prazo aumentaram gradualmente de julho a dezembro, sugerindo que as medidas que foram implementadas estão melhorando o desempenho.

Nos meses de novembro e dezembro, o desempenho permaneceu relativamente estável, com índices de atendimento dentro do prazo acima de 86%. Embora isso seja positivo, ainda está abaixo da meta estabelecida e indica a necessidade contínua de esforços para melhorar o desempenho. Observou-se também uma redução no número de atendimentos.

Continuaremos a identificar e implementar medidas para otimizar o processo de atendimento de classificação de risco, incluindo a revisão dos procedimentos operacionais, a alocação eficiente de recursos e o monitoramento regular do desempenho para garantir que as metas sejam alcançadas e mantidas consistentemente.

3.5- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “VERDE” no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidos pelo médico em até 90 minutos/ número total de pacientes classificados como verde x100



JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
54,80%	85,31%	96,29%	94,20%	96,39%	97,00%

Ao longo dos meses, há uma tendência de melhoria no atendimento dentro do prazo estabelecido. Começando em julho com 54,80% e aumentando gradualmente para 97,00% em dezembro, é evidente que medidas foram implementadas para melhorar o desempenho ao longo do tempo.

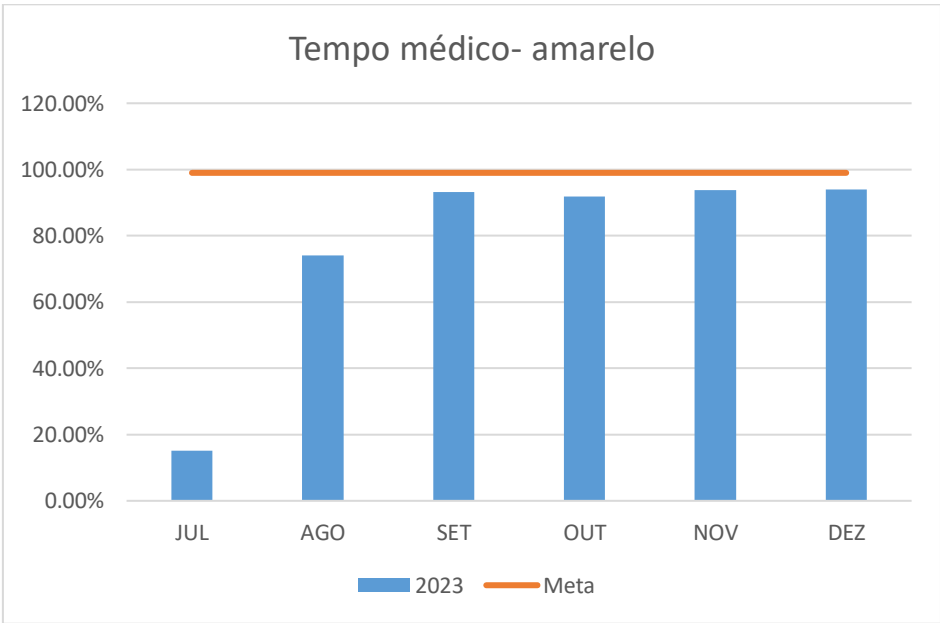
Há uma melhoria substancial no desempenho entre julho e agosto, com uma taxa de atendimento dentro do prazo aumentando de 54,80% para 85,31%. Isso sugere que mudanças significativas foram realizadas para abordar questões que afetaram negativamente o desempenho no mês de julho. Os indicadores estão

mostrando que a UPA-ZN está se aproximando da meta estabelecida. Isso é um sinal positivo de que as estratégias implementadas estão produzindo resultados progressivos.

Em suma, embora a meta de atender 99% dos pacientes em até 90 minutos não tenha sido alcançada, os dados indicam uma melhoria progressiva no desempenho da UPA-ZN ao longo do período analisado. É importante continuar identificando áreas de melhoria e implementando medidas para garantir que o desempenho continue a melhorar e se aproxime da meta estabelecida.

3.6 -Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AMARELO” no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo que atendidas pelo médico em até 30 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100.



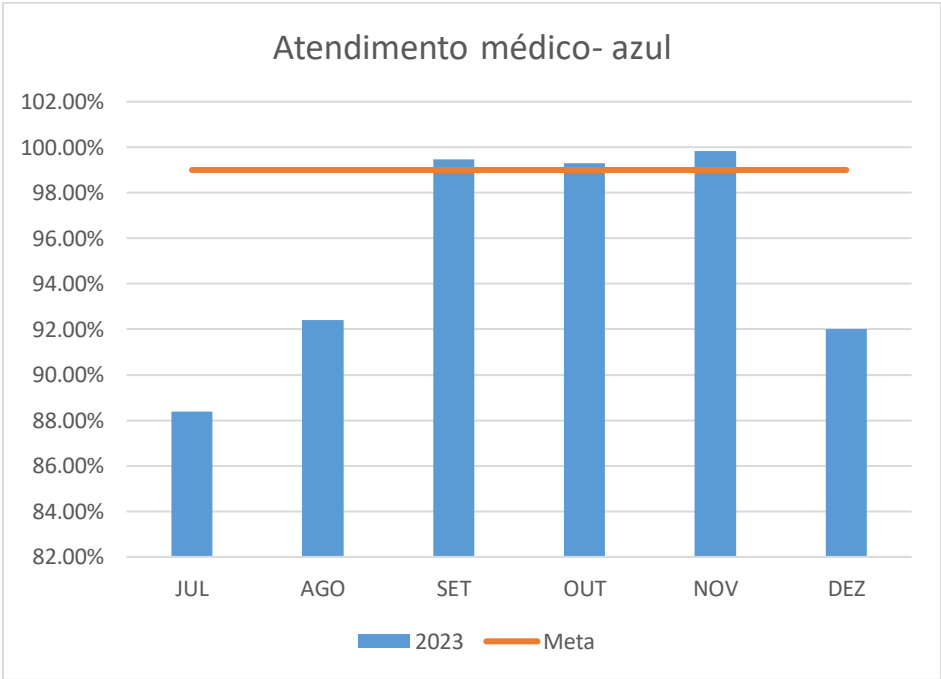
JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
15,17%	74,05%	93,24%	91,87%	93,77%	94,00%

É evidente que a UPA-ZN enfrentou grandes desafios para atender à meta estabelecida de 99% dos pacientes em até 30 minutos. Houve uma melhoria progressiva nos meses seguintes. No entanto, mesmo atingindo 94,00% em dezembro, ainda há uma diferença significativa em relação à meta estabelecida. Realizamos alguns planos de ação junto a equipe médica para melhorar o tempo de atendimento para fichas amarelas, mesmo não conseguindo alcançar a meta, que é audaciosa apresentamos melhoras significativas nesses indicadores.

A partir de setembro, os índices de atendimento dentro do prazo permaneceram relativamente estáveis, com variações menores entre os meses subsequentes. Isso pode indicar que as medidas implementadas a partir desse período foram capazes de manter um certo nível de desempenho, embora ainda insuficiente para atingir a meta.

3.7- Cumprir o tempo de espera para o atendimento médico dos pacientes classificados como “AZUL” no Acolhimento e classificação de risco.

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul que atendidas pelo médico em até 120 minutos/ número total de pacientes classificados como azul x100

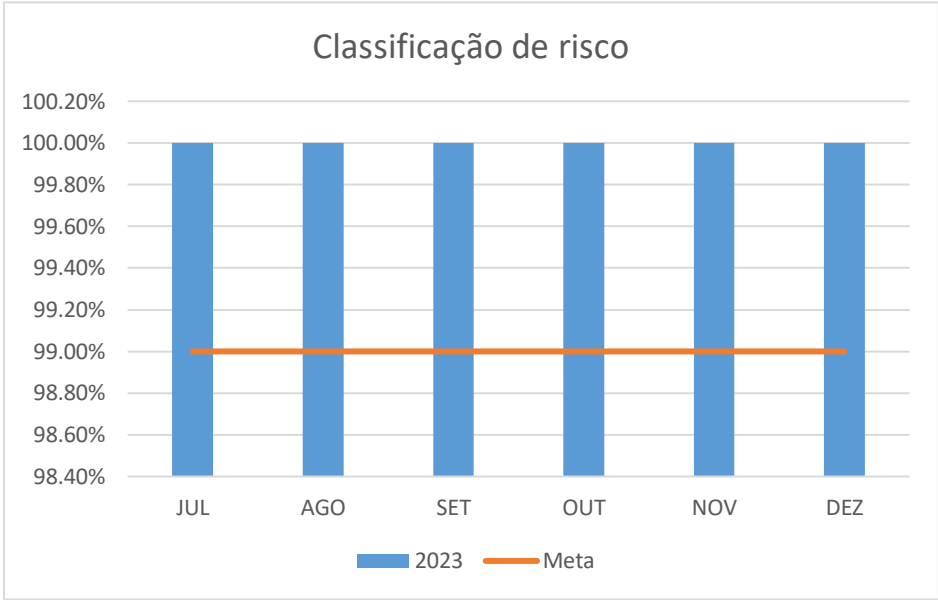


JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
88,38%	92,42%	99,48%	99,30%	99,84%	92,00%

A UPA-ZN apresentou um desempenho geralmente positivo em relação à meta de atender os pacientes em até 120 minutos. Nos meses de setembro a novembro, a meta foi amplamente alcançada, com taxas de atendimento superiores a 99%. Embora a tendência geral seja de atendimento dentro do prazo, houve flutuações nos resultados ao longo dos meses. De julho a novembro, houve uma melhoria consistente no desempenho, com as taxas de atendimento dentro do prazo aumentando gradualmente. Isso indica que medidas foram implementadas para melhorar a eficiência e reduzir o tempo de espera dos pacientes.

3.8- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e criança) classificados como: VERMELHO

Cálculo: Número total de pacientes classificados como vermelho atendidos imediatamente pelo dentista/ número total de pacientes classificados como vermelho x100

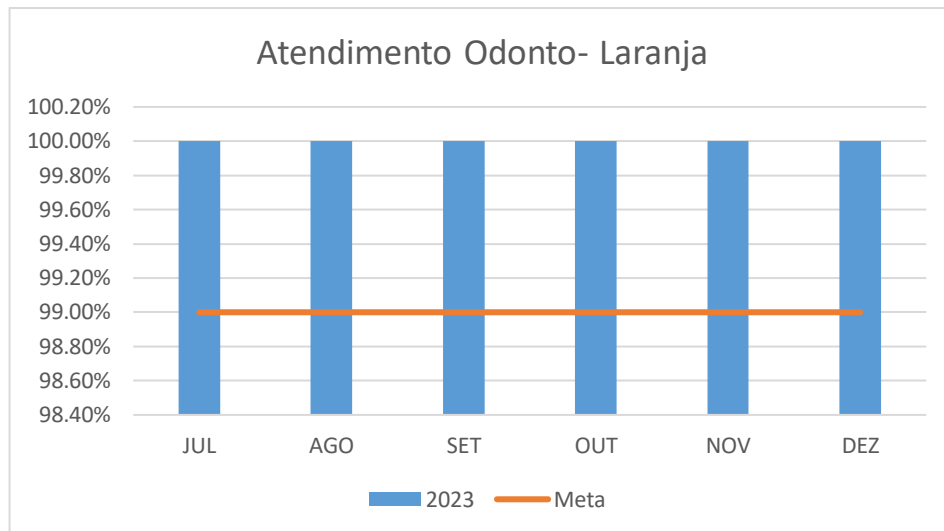


JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Mantivemos sem nenhum atendimento classificado como vermelho de julho a dezembro.

3.9- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológico dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: LARANJA

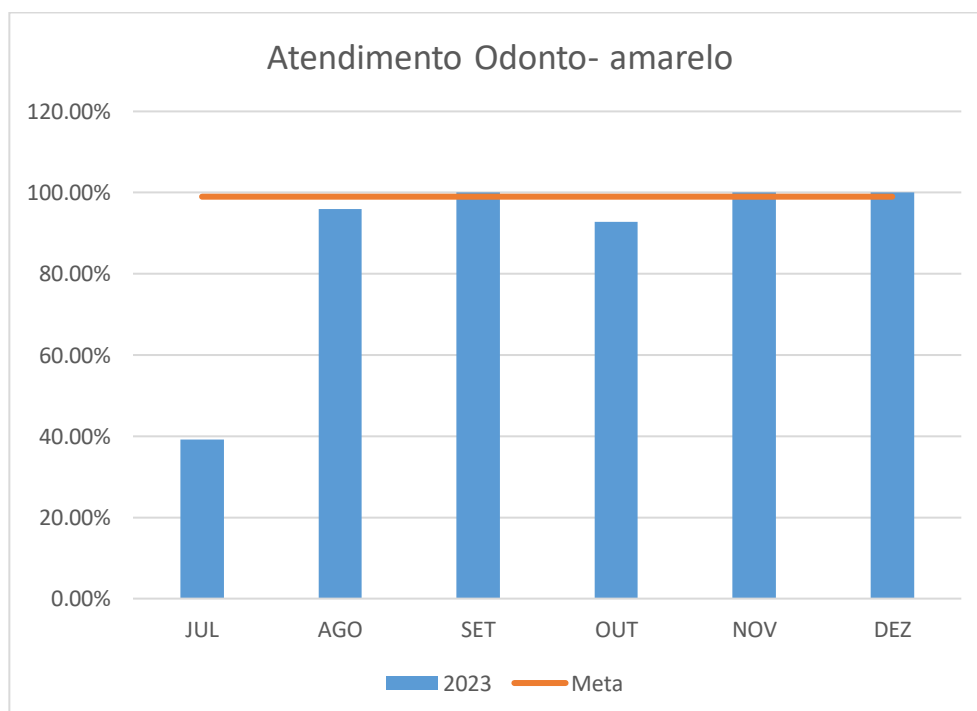
Cálculo: Número total de pacientes classificados como laranja atendidos pelo dentista em até 15 minutos/ número total de pacientes classificados como laranja x100



JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

3.10- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como : AMARELO

Cálculo: Número total de pacientes classificados como amarelo atendidas em até 60 minutos/ número total de pacientes classificados como amarelo x100



JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
-----	-----	-----	-----	-----	-----

39,17%	96,00%	100,00%	92,85%	100,00%	100,00%
--------	--------	---------	--------	---------	---------

No âmbito odontológico, a presença de um único consultório representa um fator limitante de considerável relevância. Essa limitação se traduz na disponibilidade de apenas um profissional para atendimento, o que exerce um impacto direto nos intervalos de atendimento.

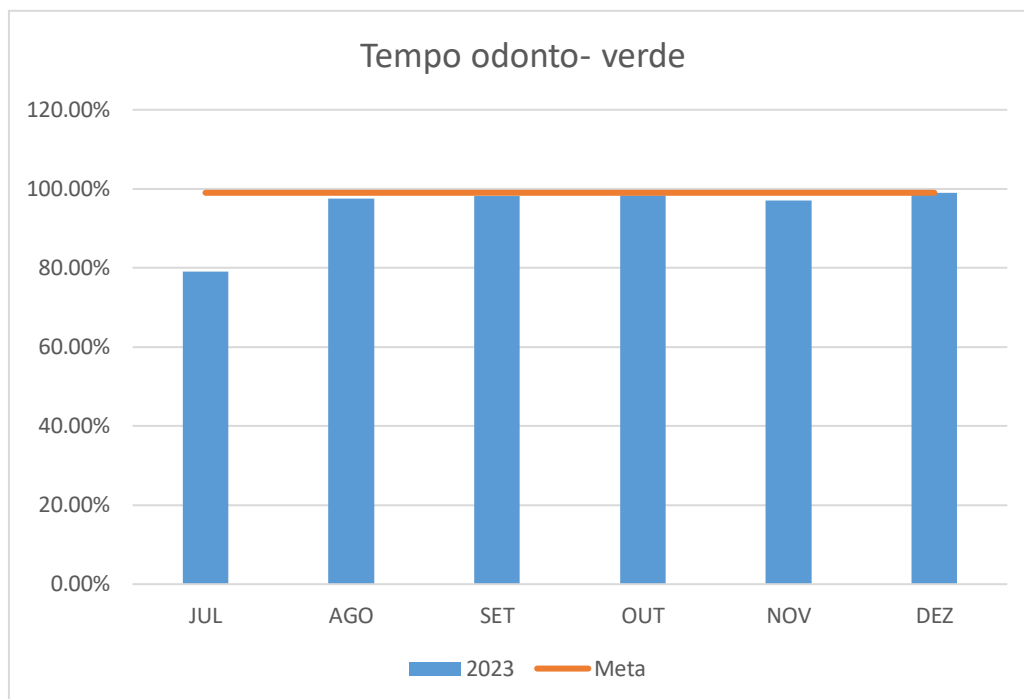
Temos vários gargalos que impactam no tempo de espera da odontologia, temos como exemplo algumas situações críticas. A duração de cada procedimento odontológico varia significativamente de acordo com sua complexidade, e consequentemente, pode demandar um tempo substancial para sua conclusão. Dificuldade do paciente em se expressar durante a classificação de risco, sobre sua queixa principal, sendo necessário sua reclassificação. Pacientes com um procedimento mais demorado, que se encontra sob atendimento do dentista, não há possibilidade de atender dentro do prazo os pacientes que estão aguardando atendimento.

Alguns pacientes demandam tempo para realização de exames como RX, controle algico, entre outros. Horário de atendimento da equipe da odontologia (10 às 22hs), onde os pacientes realizam suas fichas antes do horário e ficam aguardando atendimento, e isto tem um impacto significativo sobre o indicador.

Outro desafio relevante reside na tendência dos pacientes de convergirem para a clínica odontológica em horários aproximados, resultando em um período de espera prolongado para atendimento. Esse fenômeno se manifesta como uma concentração de demanda em determinados momentos do dia, o que pode sobrecarregar a capacidade de atendimento, comprometendo o fluxo de pacientes.

3.11- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: VERDE

Cálculo: Número total de pacientes classificados como verde atendidas em até 2 horas / número total de pacientes classificados como verde x100

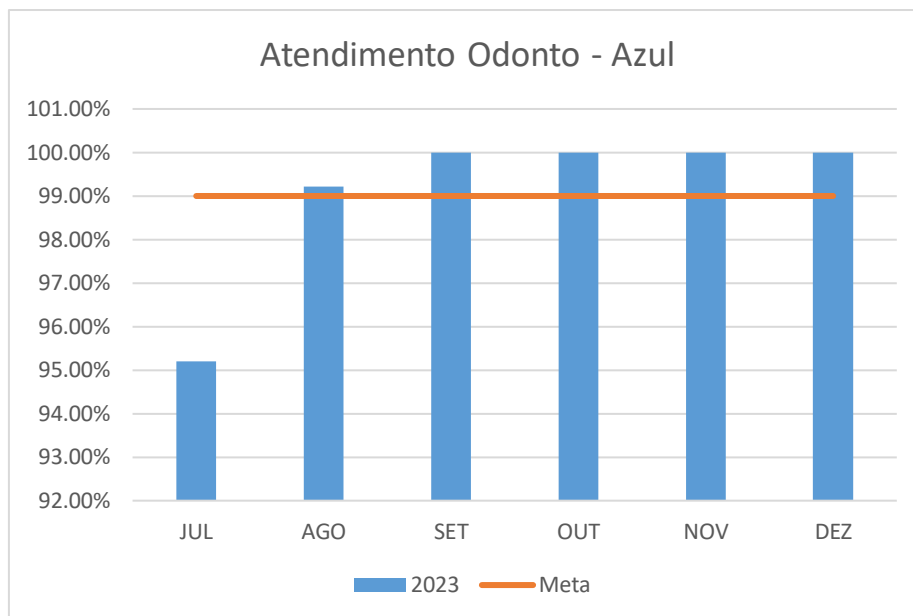


JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
79,07%	97,47%	98,23%	98,42%	97,04%	99,00%

Neste caso a justificativa do indicador 10 também se encaixa para o indicador 11. Mostrou um aumento de atendimentos a odontologia da unidade, mostrando que estamos utilizando todos os recursos possíveis.

3.12- Cumprir o tempo de espera do paciente para o atendimento odontológicos dos pacientes (adultos e crianças) classificados como: AZUL

Cálculo: Número total de pacientes classificados como azul atendidas em até 3 horas / número total de pacientes classificados como azul x100



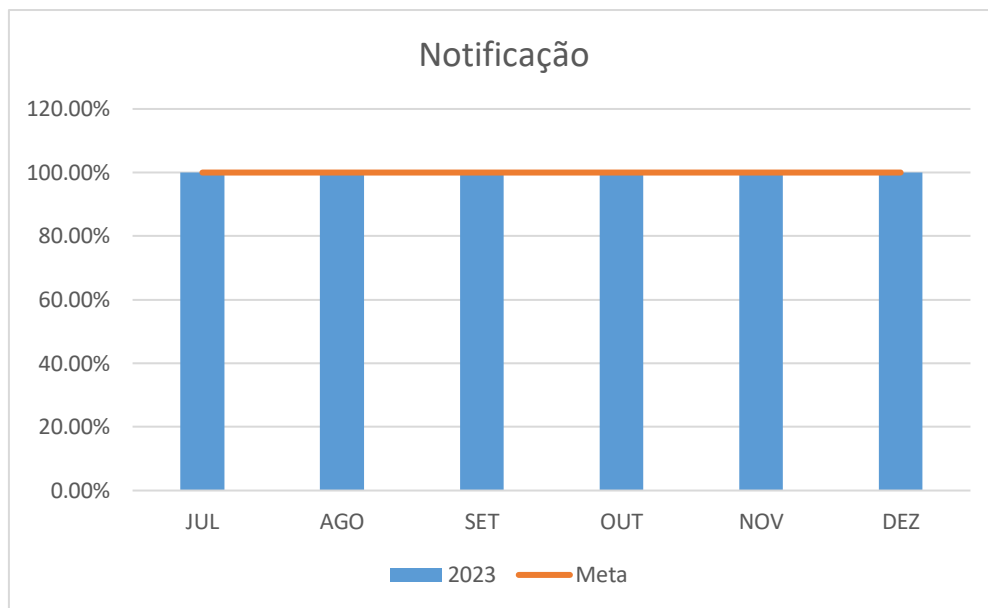
JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
95,20%	99,21%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Neste caso a justificativa do indicador 10 também se encaixa para o indicador 12. Mostrou um aumento de atendimentos a odontologia da unidade, mostrando que estamos utilizando todos os recursos possíveis.

3.13- Notificar para Vigilância Epidemiológica 100% dos agravos de notificação compulsória, de acordo com prazos estabelecidos em portaria n.º 1061 de 18/05/2020 ou a que vier substituí-la, e em até 07 dias as notificações compulsórias negativas. A equipe deverá realizar completo e correto preenchimento dos dados e seguimento dos protocolos, preenchimento correto da ficha SINAN e demais sistemas de informações, seguimento correto de coleta de amostras e tratamento conforme protocolos estabelecidos de cada agravo.

Cálculo 1: número de notificações compulsórias em tempo oportuno/ número total de notificações compulsórias realizadas pela unidade x 100

Cálculo 2: Número de notificações compulsórias negativas enviadas em tempo oportuno / número de notificações compulsórias negativas que deveriam ter chegado à vigilância epidemiológica X100



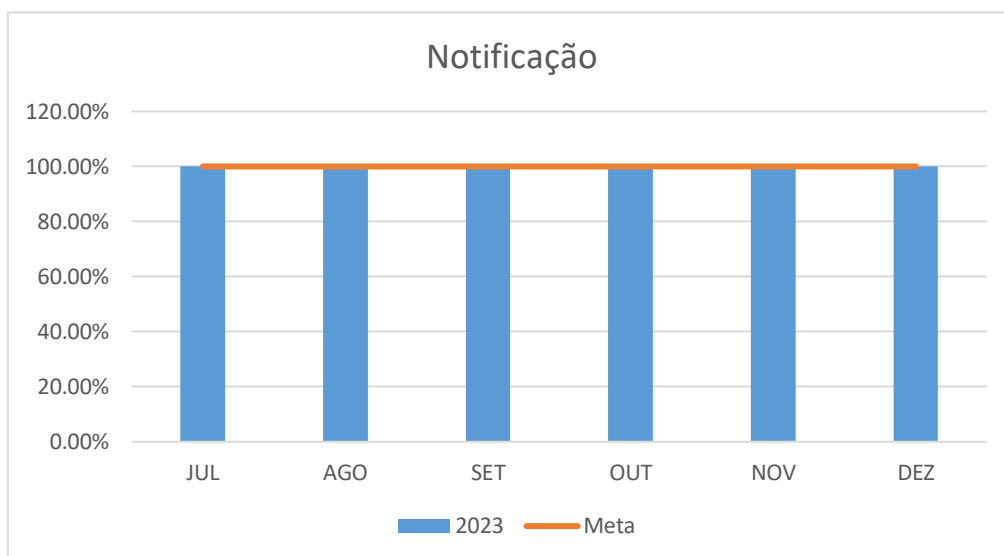
Entre os meses de Julho a Dezembro as doenças de notificação compulsória, que são obrigatoriamente enviadas à Vigilância Epidemiológica, foram encamiadas.

Aquelas com maior incidência na Unidade foram: suspeita de Covid, suspeita de Dengue, Suspeita de Tuberculose e Violência interpessoal.

3.14 - Encaminhar a planilha de surtos (diarreia, conjuntivite, varicela, sarampo, síndrome mão, pé e boca, parotidite) semanalmente, ao final de cada Semana Epidemiológica.

Cálculo: Número de planilhas enviadas pela unidade / número de planilhas a ser enviadas conforme semana epidemiológica X 100

.



Todas as planilhas de surtos foram corretamente encaminhadas conforme calendário das Semanas Epidemiológicas de julho a dezembro de 2023

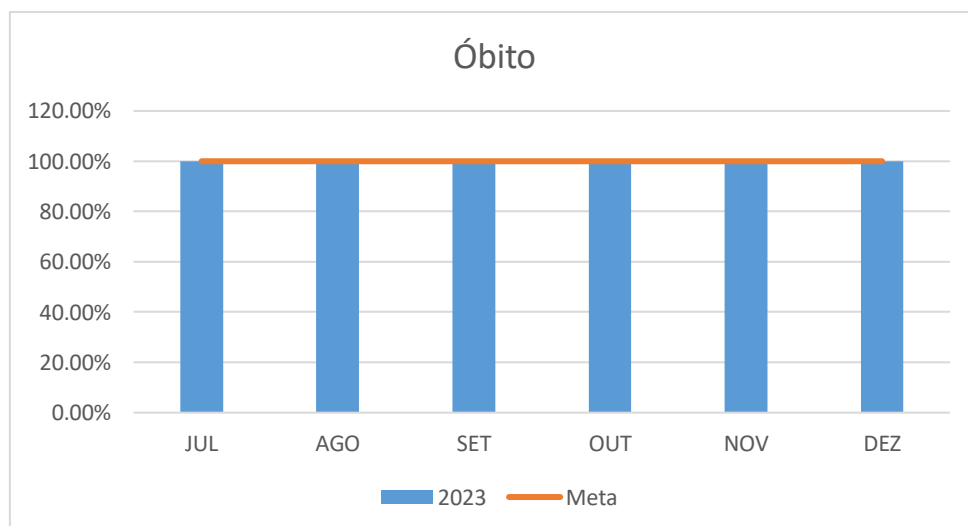
3.15 – Preencher corretamente todas as Declarações de Óbitos (D.O.) e encaminhar para Vigilância Epidemiológica por e-mail (epidemiologica@sorocaba.sp.gov.br) as situações descritas:

Cálculo 1: número de óbitos de suspeitos ou confirmados de COVID-19/ número de DOs enviadas em até 24 horas x100

Cálculo 2 : número de óbitos de menores de 1 ano/ número de DOs de <1 ano enviadas em até 48 horasx100

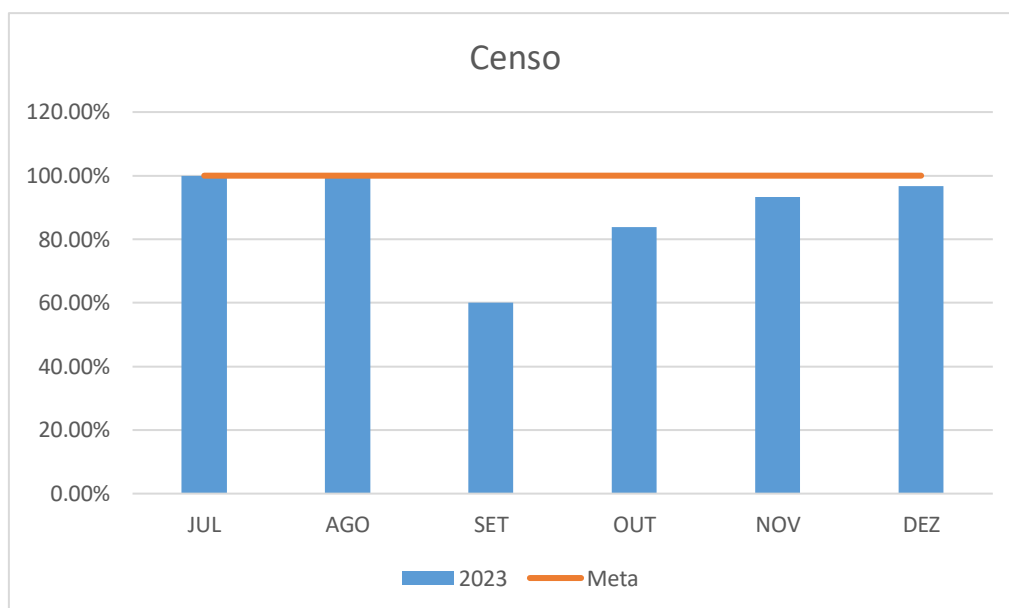
Cálculo 3: número de óbitos fetais/ número de DOs fetais enviadas em até 48 horasx100

Cálculo 4: número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos/ número de DOs de mulheres em idade fértil enviadas em até 48 horas x 100



3.16- Enviar diariamente o Censo de Ocupação de Leitos e evolução dos pacientes suspeitos/confirmados de agravos de notificação compulsória que aguardam transferência para hospital de referência, este envio deverá ser para Vigilância Epidemiológica e para Gestão da Rede de Saúde Pública, no padrão e horário determinado pela SES e parametrizar o sistema de informação.

Cálculo: número de planilhas enviadas diariamente/ dias do mês x100

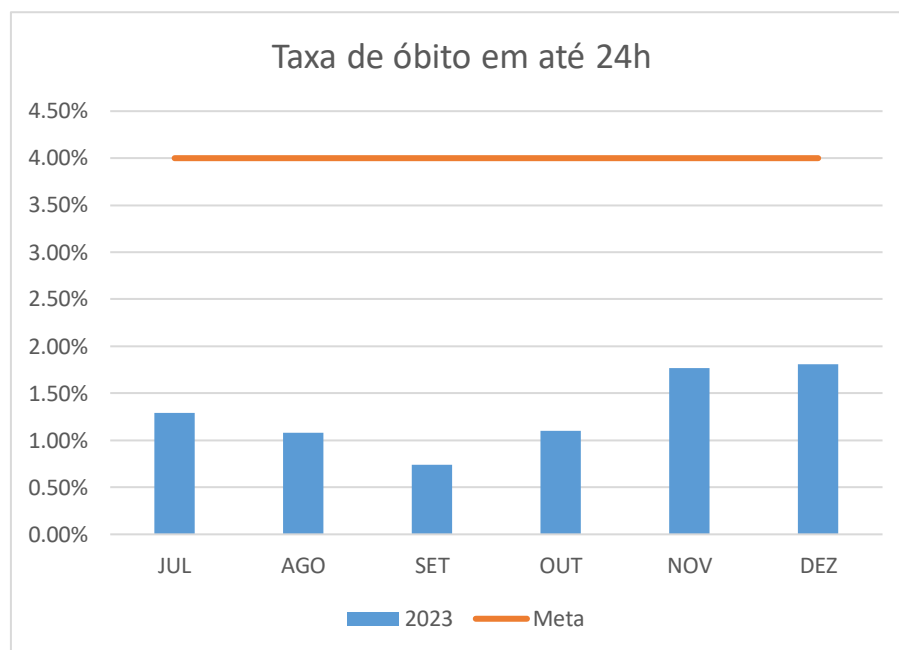


Devido a uma falha de entendimento, as planilhas eram encaminhadas em dias úteis, após Setembro organizamos o fluxo para encaminhar as planilhas também aos finais de semana e feriado. Porém como o processo era novo algumas falhas ocorream, fazendo com que não fosse atingindo a meta de cada mês. Não havia um profissional designado a fazer esta tarefa aos finais de semana, por esse motivo o e-mail ocorreu algumas falhas.

De acordo com o cálculo o percentual do trimestre foi de 89%. Foi montado um plano de ação e designado um colaborador para ser responsável por este envio.

3.17- Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência 24horas.

Cálculo: número de óbitos com pacientes em observação $\leq 24h$ / total de pacientes em observação (todas as salas) $\times 100$

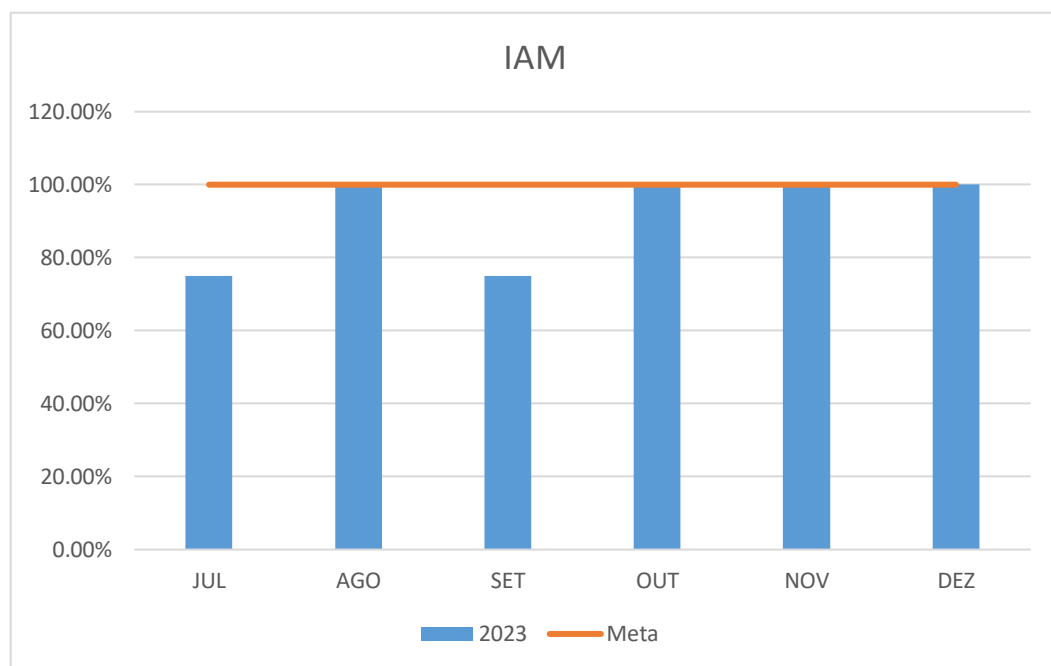


JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
1,29%	1,08%	0,74%	1,10%	1,77%	1,81%

Em todos os meses analisados, a taxa de mortalidade na UPA-ZN foi significativamente abaixo da meta de 4%. Isso indica que a unidade está mantendo um bom controle sobre a mortalidade dos pacientes atendidos.

3.18- Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio- IAM com supra de ST-Linha de cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio, conforme portaria nº2.994, de 13 de dezembro de 2011 e suas atualizações.

Cálculo: Total de pacientes IAM com Supra de ST trombolizados / total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST no período analisado $\times 100$.

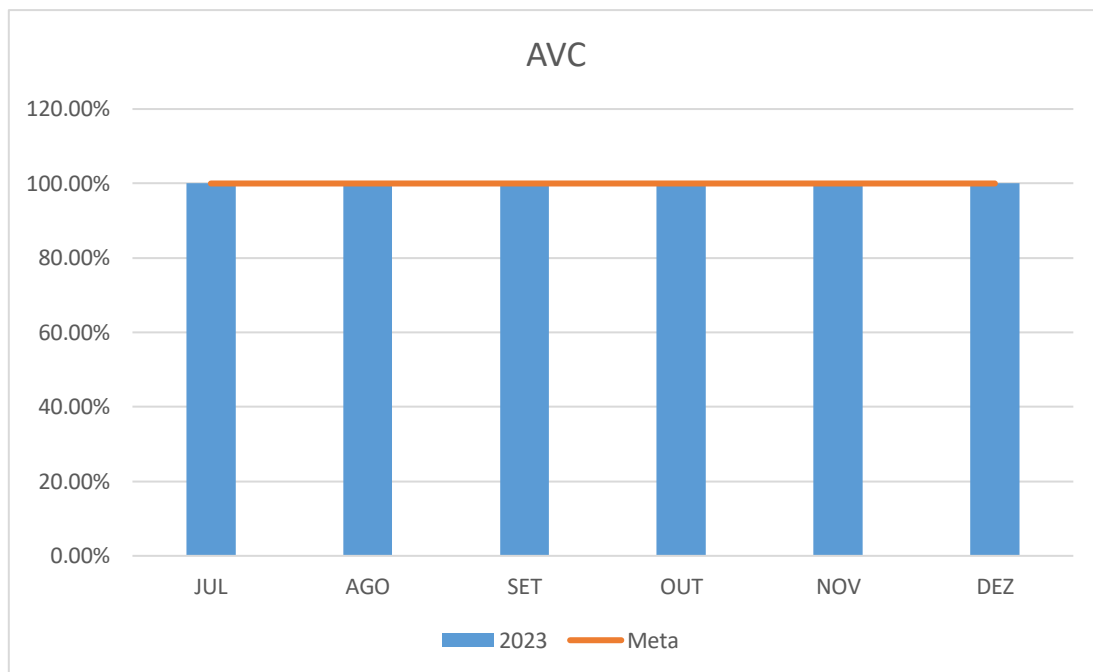


JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
75,00%	100,00%	75,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Os dados mostram uma variação na taxa de atingimento da meta ao longo dos meses, com uma taxa de 75% em julho e setembro, e 100% nos meses subsequentes. O relatório menciona que em alguns casos a trombólise foi realizada após 30 minutos devido à conduta médica e tempo utilizado para prescrição. Após o fortalecimento do protocolo de de IAM para padronizar o atendimento e estabelecer tempos para tomada de decisão e condutas. Os indicadores mostram uma resposta positiva aos problemas identificados e melhorar a eficiência do atendimento em situações de emergência. A média do período ficou em 91,67%

3.19- Percentual de Pacientes com suspeita de AVC atendidos conforme a linha de cuidado do AVC (Portaria nº 665, de 12 de abril de 2011) e suas atualizações.

Cálculo: Total de pacientes transferidos com suspeita de AVC em tempo oportuno para trombólise / Total de pacientes atendidos com início de sintoma de AVC em até 3h x 100



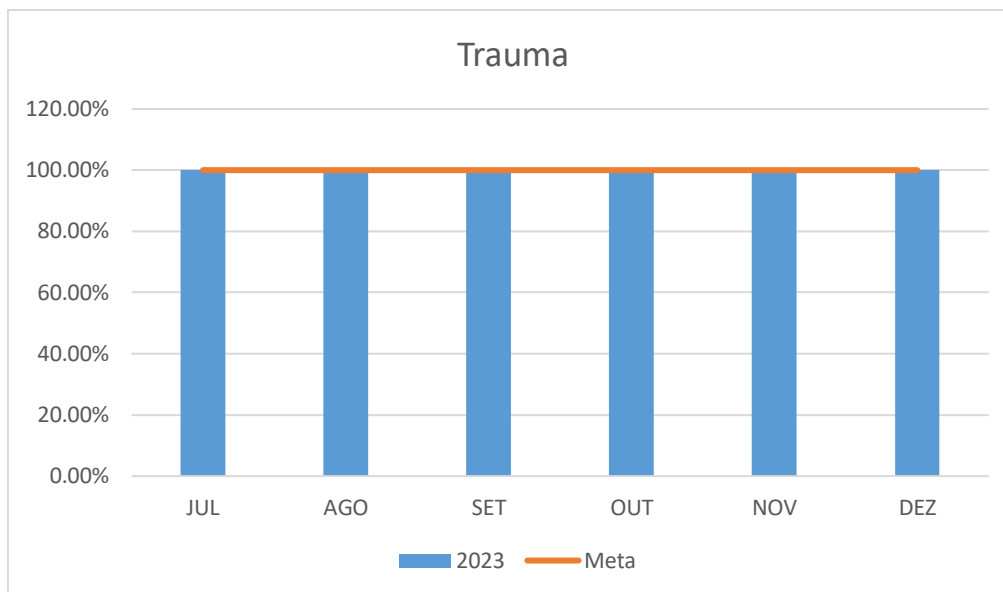
JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Durante todo o período analisado, a UPA-ZN conseguiu atingir a meta estabelecida de trombólise dentro do tempo estabelecido para todos os pacientes elegíveis. Isso indica um excelente desempenho e uma eficácia consistente na administração desse tratamento crucial.

O fato de alcançar consistentemente uma taxa de 100% de trombólise dentro do tempo estabelecido sugere que a UPA-ZN está operando de forma eficiente e preparada para lidar com emergências médicas, como o tratamento de AVC isquêmico agudo.

3.20- Percentual de Pacientes vítimas de Trauma Moderado ou Grave que foram transferidos para a Unidade de Referência de maior complexidade em tempo hábil, para o tratamento definitivo, conforme a Linha de Cuidado Trauma (Portaria nº1600, de 07 de julho de 2011) e suas atualizações.

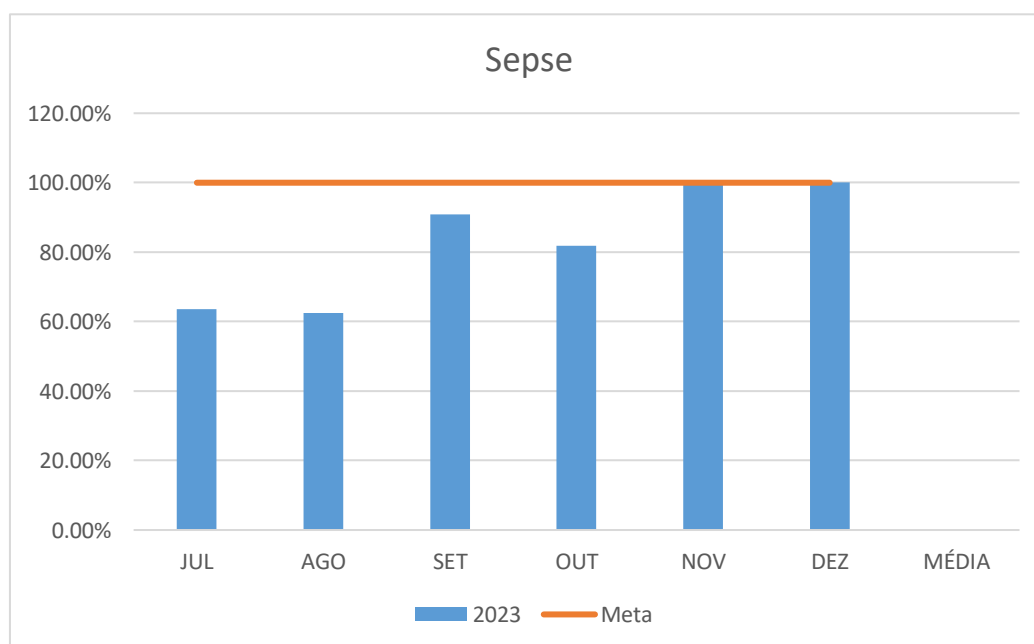
Cálculo: Total de pacientes solicitados transferências com trauma moderado ou grave em tempo hábil para o tratamento definitivo / total de pacientes com trauma grave atendidos no período x 100



JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

No período analisado, todos pacientes foram encaminhados pelo SAMU ou pela remoção da empresa que presta serviço para a UPA.

3.21- Início oportuno de antibioticoterapia na Sepse (adultos e infantil).



JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
63,63%	62,50%	90,90%	81,81%	100,00%	100,00%

A incidência maior no atraso da medicação se dá pela demora em realizar a prescrição via sistema. A medicação só pode ser retirada na farmácia conforme prescrição médica devido à segurança do próprio paciente. A equipe está ciente da importância do medicamento ser realizado em até 60 minutos e criamos um plano de ação aonde o médico possa realizar a prescrição manual, com identificação para protocolo sepse, que irá agilizar a dispensação pela farmácia, percebemos que esse plano de ação melhorou os indicadores.

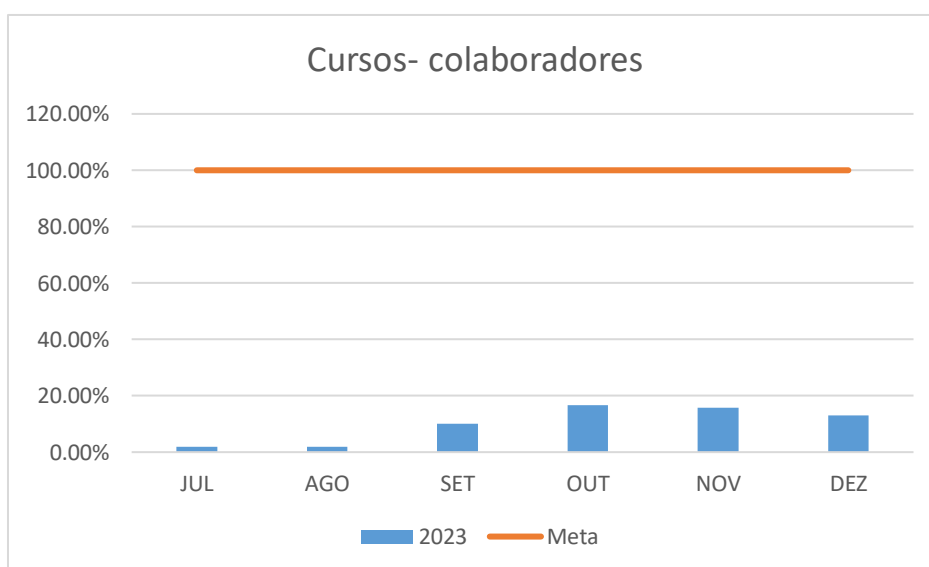
Importante ressaltar que alguns pacientes não iniciaram o protocolo de sepse em tempo determinado, por decisão médica, pois alguns pacientes estavam instáveis e outros procedimentos foram priorizados.

3.22- Garantir a capacitação e atualização da equipe médica e de enfermagem com os Cursos ATLS, ACLS e PALS ou similares credenciados (e dentro do prazo de validade).

Cálculo 1: número de profissionais médicos com curso de ATLS ou similar vigente/número de profissionais médicos x100

Cálculo 2: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de ACLS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100

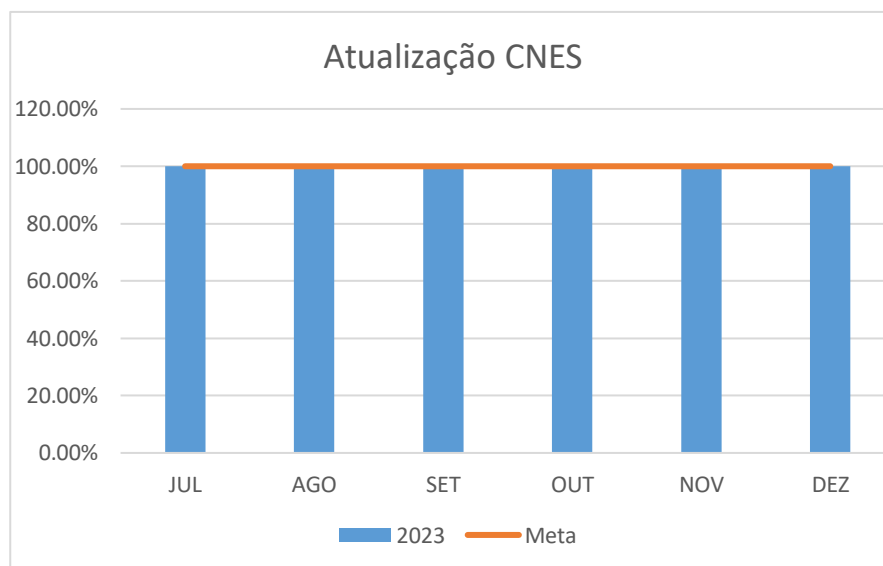
Cálculo 3: número de profissionais médicos e de enfermeiros com curso de PALS ou similar vigente /Número total de profissionais médicos e de enfermeiros x 100



Temos uma rubrica específica insuficiente para atender a esta finalidade (5.000,00/ mês). É importante ressaltar que nossa equipe na unidade é composta em média por 110 profissionais que inclui médicos e enfermeiros. A média de custo para os cursos é substancial, com um valor médio de investimento de R\$1.250,00 por colaborador. Compreendemos que a capacitação e o desenvolvimento profissional são fundamentais para mantermos nossa equipe atualizada e apta a prestar serviços de saúde da mais alta qualidade. No entanto, diante do número expressivo de profissionais em nosso quadro e do valor significativo necessário para custear essas atividades de formação, foi impossível atender a meta estabelecida neste período de tempo.

3.23 - Regularidade do CNES atualizado

Cálculo: Número de profissionais da unidade com cadastro no CNES da unidade/ número total de profissionais x100



O CNES é atualizado ou no último dia do mês ou no primeiro dia útil do mês subsequente. Após atualização é encaminhado para o setor responsável que realiza a validação. O CNES foi atualizado corretamente nos meses de julho a Dezembro. Foi realizado plano de ação e melhora na comunicação com a empresa médica e Rh da Avante para que o CNES esteja sempre atualizado

3.24- Registro correto dos procedimentos no BPA-I e BPA-C

Cálculo: Número absoluto de ocorrências nos relatórios

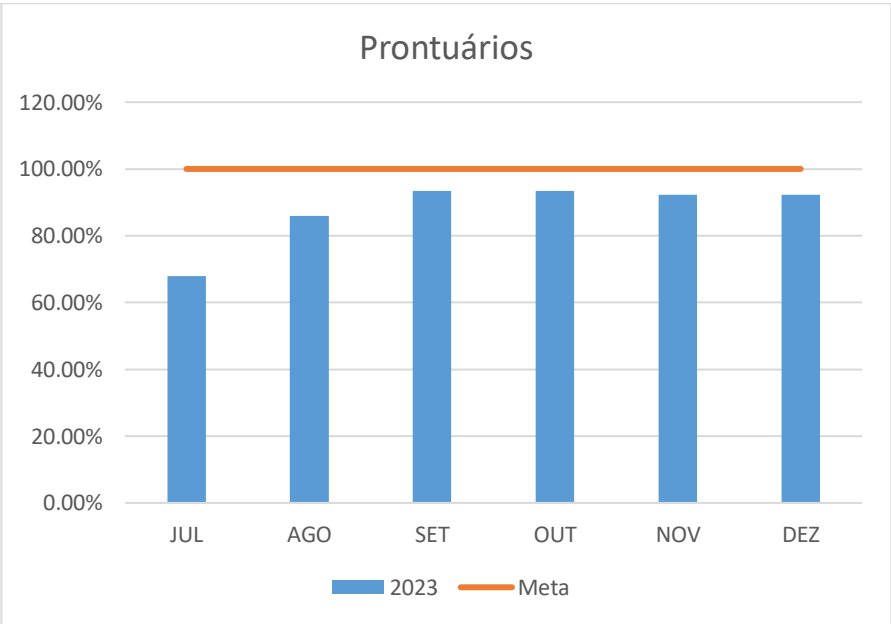
O BPA-I e BPA-C sempre é entregue na segunda semana do mês subsequente. De julho a dezembro de 2023 realizamos em todos os meses, sem falhas e aprovado pelo setor responsável. Realizamos plano de ação com melhora na comunicação interna e fluxos da unidade. O faturamento realiza a análise critica pelo menos duas vezes no mês para verificar qualquer ocorrência antes de entregar o relatório final.

3.25- Manter prontuários/ fichas de atendimentos devidamente preenchidos.

Cálculo: Total de prontuários (ficha de atendimento) com identificação correta (conforme descrição do indicador) avaliados por amostragem e por profissional / número total de prontuários avaliados x100.

Os prontuários estão sendo analisados semanalmente. Ainda é possível notar algumas pequenas falhas no processo. A falta de assinatura e carimbo é o maior ofensor, seguido de falha no registro de queixa e altura dos pacientes. O objetivo desta análise é prevenir falhas, trazendo melhores resultados.

A meta de conformidade para esse item é de 100%.

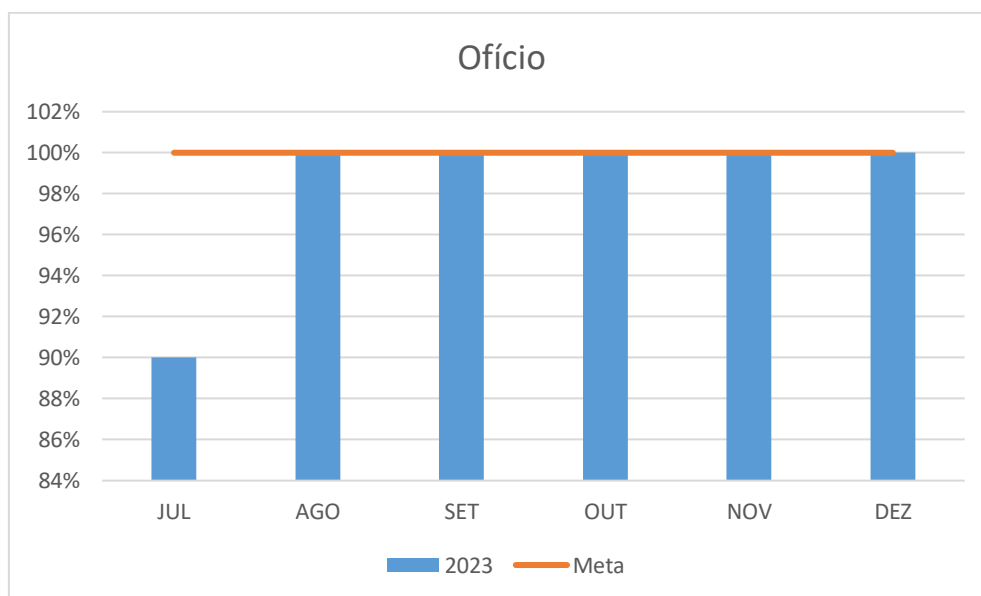


JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
68,00%	86,00%	93,50%	93,50%	92,28%	92,28%

3.26- Taxa de cumprimentos de ofício da prefeitura

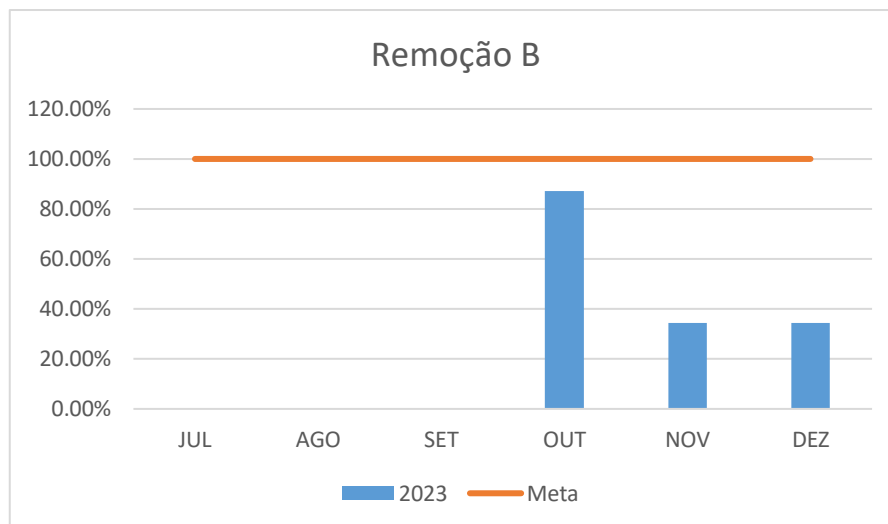
Cálculo: Número de Ofícios enviados cumprindo o tempo de resposta estabelecido no documento/ número total de ofícios com prazo de resposta x100

Os ofícios são recebidos com prioridade na instituição e respondidos com maior brevidade e antes do prazo estabelecido. A meta estabelecida para este indicador é de 100% e a média do período de julho a dezembro foi de 98%. No mês de julho a unidade recebeu 8 ofícios, e foram respondidos 7 dentro do prazo e 1 após o prazo estipulado pela Prefeitura. Tivemos falha de comunicação, foi recebido o ofício em corrêio eletrônico de colaborador desligado, o que acarretou no atraso da resposta. Justificamos o ocorrido por ofício e a Prefeitura ampliou o prazo e atendemos sem intercorrências. O problema já foi corrigido para que essa falha de comunicação não ocorra.



3.27- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referencia Tipo B em até 60 minutos

Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo B em até 1h/ numero de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo Bx100

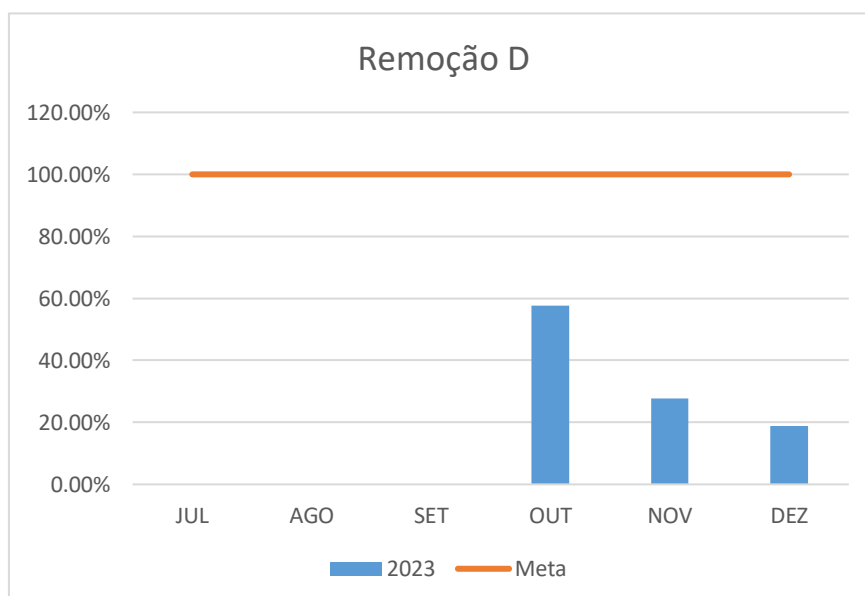


JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
*	*	*	87,05%	34,50%	34,50%

As remoções da unidade eram realizadas pela equipe do Samu e portyando não eram monitoradas pela Avante e no mês de Outubro elas foram realizadas pela empresa Anna Nery. Inicialmente atenderam bem a unidade e ao longo do tempo a qualidade foi piorando não atendendo os critérios solicitados pela Secretaria da Saúde de Sorocaba

3.28- Cumprimento do tempo resposta transporte conforme termo de referência Tipo D, imediato.

Cálculo: número de pacientes que foram transportados com ambulância tipo D em até 15 min/ numero de pacientes que foram transportados com ambulância Tipo Dx100



JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	MÉDIA
*	*	*	57,69%	27,65%	18,75%	34,70%

As remoções da unidade eram realizadas pela equipe do Samu e portanto não eram monitoradas pela Avante e no mês de Outubro elas foram realizadas pela empresa Anna Nery. Inicialmente atenderam bem a unidade e ao longo do tempo a qualidade foi piorando não atendendo os critérios solicitados pela Secretaria da Saúde de Sorocaba. O serviço de remoção voltado para a unidade melhorou o giro de leitos da unidade, estamos ajustando os controles dessas remoções, porém atender de maneira imediata todas as remoções é um desafio já que neste momento a remoção não fica na unidade, portanto temos o tempo de acionamento da equipe. Temos também o ofensor que em algum momento as remoções demoram para ser liberadas no local de destino atrapalhando as outras solicitações seguintes.