

**21. RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**



## Unidade de Pronto Atendimento da Zona Leste

Relatório de Gestão dos serviços assistenciais prestados na Unidade de Pronto Atendimento da Zona Leste de Santos, no Município de Santos - SP, pela Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

# RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DO CONTRATO DE GESTÃO 32/2020 – REF.: 01/2021

**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA ZONA LESTE**

## Identificação das partes

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS

**PREFEITO:** Rogério Santos

**SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE:** Adriano Catapreta Lugon Ribeiro

**UNIDADE:** Unidade de Pronto Atendimento da Zona Leste de Santos

**CNPJ:** 24.232.886/0001-67 (provisório) ocupado em fase inicial de implantação até 31/05/2020. Migrado para CNPJ definitivo 24.232.886/0180-23 em 01 de junho de 2020

**ENDEREÇO:** Praça Visconde de Ouro Preto s/nº, Bairro Estuário, Santos - SP

**DIRETOR OPERACIONAL:** Humberto Caetano

Os Procuradores da PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar nesta unidade de saúde, abaixo assinados, DECLARAM, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados neste Relatório de Prestação de Contas, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Humberto Caetano  
Diretor Operacional



HUMBERTO CAETANO  
DIRETOR OPERACIONAL



Castorino M. Carvalho Neto  
Contabilidade - CRC - 1SP132.477/O-4  
HPA ZONA LESTE - SANTOS

CASTORINO MARCONDES C. NETO  
CONTADOR

**PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar**

## Sumário

1. Introdução .....	3
2. Metas contratuais .....	4
2.1. Indicadores de Desempenho Qualitativos .....	5
2.2. Indicadores de Desempenho Quantitativos .....	15
3. Censo de Origem dos Usuários .....	20
4. Execução do POA - Plano Operativo Anual .....	21

## 1. Introdução

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social vem através deste Relatório, demonstrar os resultados de Janeiro de 2021, referente ao contrato de gestão nº 32/2020 celebrado junto à PREFEITURA DE SANTOS, tendo como o **OBJETO DO CONTRATO O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO UPA ZONA LESTE.**

Este Relatório tem como objetivo demonstrar a atuação da Pró-Saúde no desenvolvimento de suas atividades, visando à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada, a satisfação da população assistida e o alcance das metas contratuais.

A UPA Zona Leste foi concebida como equipamento fixo estruturado para composição da rede de urgência e emergência de Santos. Equipamento estrategicamente instalado e concebido como obra definitiva em substituição a equipamento provisório e se encontra em conformidade com as diretrizes das Políticas Nacionais de Urgência e Emergência, atendendo ao disposto nas Portarias Ministeriais; nº 1.600, de 07 de julho de 2011, nº342 de 04/03/2013, nº 104 de 15/04/2014 e nº10 de 03/01/2017, caracteriza-se como uma estrutura de Porte III, implementada com o objetivo de superar as limitações no acesso aos serviços de urgência e fortalecer a respectiva Rede de Atenção às Urgências garantindo atendimento oportuno e qualificado.

## 2. Metas contratuais

Foi publicada no Município de Santos / SP a Lei Municipal nº 2.947, de 17 de dezembro de 2013, alterada pela Lei Municipal nº 3.078, de 12 de dezembro de 2014 e no Decreto Municipal nº 6.749, de 10 de abril de 2014, alterado pelo Decreto Municipal nº 7.044, de 11 de fevereiro de 2015, para a seleção de Organização Social, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços **DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA ZONA LESTE - UPA-ZL**, da Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes no Edital de chamamento Público nº 002/2019 ao qual se aplica também a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, sendo o referido edital o que dispôs sobre a qualificação das Organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos Contratos de Gestão.

De acordo com o contrato de gestão de 32/2020 firmado entre CONTRATANTE e a Pró-Saúde, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração do seu cumprimento de acordo com os objetivos a serem alcançados.

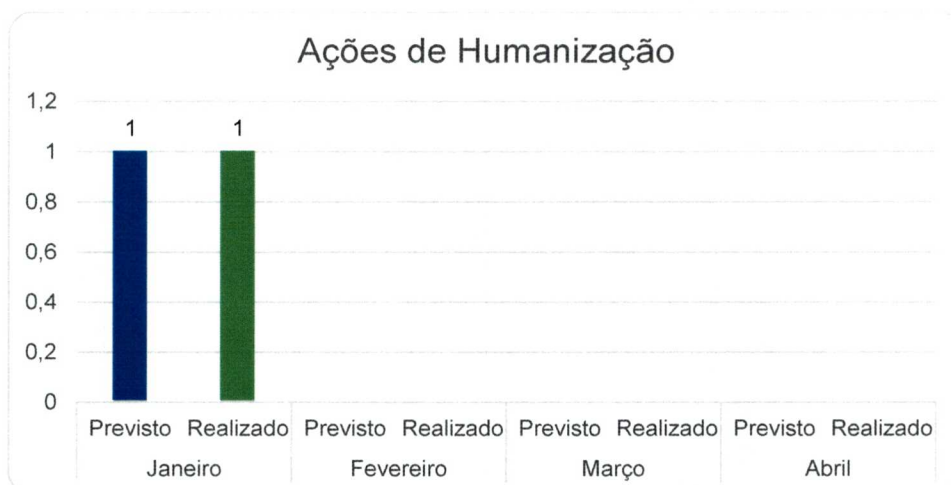
Assim, as metas estipuladas são tratadas como objetivo a ser alcançado através da implantação de metodologias de trabalho que proporcionem o aperfeiçoamento contínuo de processos operacionais, promovendo a melhoria da qualidade assistencial e a satisfação da população atendida.

A fim de viabilizar o enfrentamento dos desafios, a Pró-Saúde qualifica suas equipes de trabalho nos diversos níveis: Diretivo, Gerencial e Operacional. Assim, podemos afirmar que dotamos de um time capaz de vencer os desafios propostos e alcançar as metas estabelecidas.

### Café com o Diretor (janeiro)



O programa Café com o Diretor tem como objetivo a aproximação entre os colaboradores e a diretoria. Neste bate papo todos os participantes se integram, expõem suas dúvidas, curiosidades e após o bate papo é servido o café.



**Análise crítica:** Meta atingida, executado 100% das atividades propostas

### 02 – Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário:

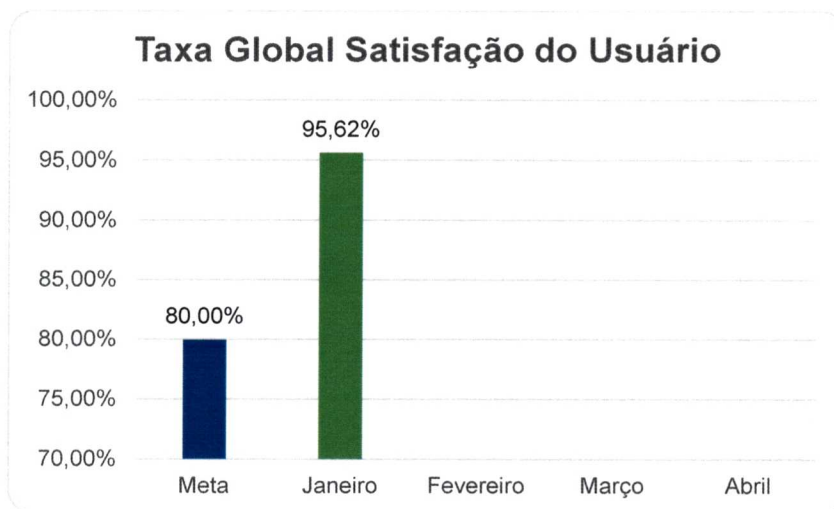
O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é uma ferramenta de gestão que auxilia o usuário em suas relações com a UPA. É um canal direto do usuário com os gestores/direção da instituição, que recebe reclamações, sugestões e elogios, além de prestar informações.

O SAU estimula a participação do usuário na avaliação da prestação dos serviços, favorecendo mudanças e ajustes nas atividades e processos da instituição à frente das necessidades apresentadas por ele. O SAU funciona como um agente promotor de mudanças e favorece uma gestão flexível e voltada para a satisfação das necessidades do

usuário. É um canal disponibilizado para o usuário se manifestar das mais variadas formas, com elogios, críticas e sugestões de melhorias.

**Ação:** Manter pesquisa de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 1% do número total de atendimentos/mês

Ação	Descritivo	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Média Período
Manter Pesquisa de Satisfação do usuário garantindo o mínimo de 1% do número total de atendimentos/mês	80% Satisfação Positiva	80,00%	95,62%				95,62%



Fonte de dados: Relatório Mensal SAU

No mês de janeiro/21 foram realizadas 370 pesquisas do total de 9.229 atendimentos, tendo uma abrangência de 4% dos atendimentos.

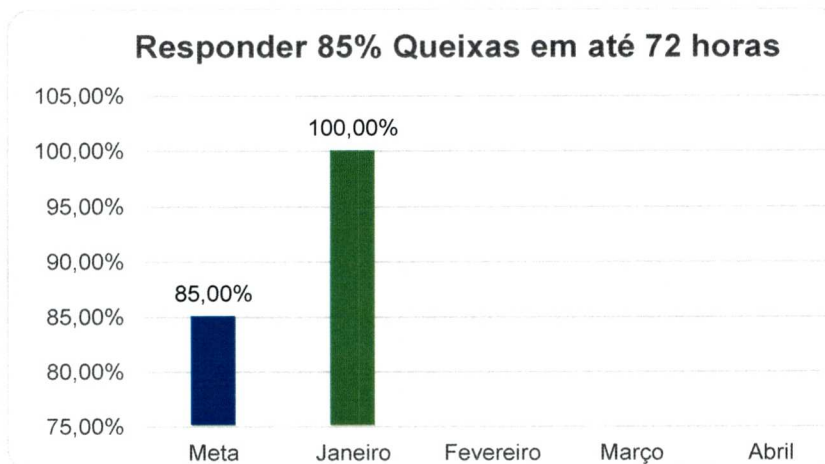
**Análise crítica:** Meta atingida, mantido satisfação positiva em 95,62%

### **03 – Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário:**

**Ação:** Manter o serviço de atendimento ao usuário durante 24 horas.

Ação	Descritivo	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Manter o serviço de atendimento ao usuário durante as 24 horas	Responder 85% das queixas encaminhadas à UPA em até 72 horas	85,00%	100,00%				100,00%





Fonte de dados: Relatório Mensal SAU

Total das reclamações, elogios e/ou sugestões registradas pelos usuários através do acolhimento do Serviço Social e Ouvidoria interna:

### RELATÓRIO MENSAL DO ATENDIMENTO SAU

JANEIRO/2021

EIXOS	Nº REGISTRO	SOLUCIONADAS	NÃO SOLUCIONADOS	SOLUÇÕES ENCAMINHADAS UNIDADE
TEMPO DE ESPERA	7	7	0	0
RELAÇÃO PROFISSIONAIS X USUÁRIOS	4	4	0	0
ASSISTÊNCIA	4	4	0	0
CONSERVAÇÃO/ ESTRUTURA	1	1	0	0
SUGESTÃO	3	3	0	0
ELOGIO	89	89	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>108</b>			

Fonte de dados: Relatório Mensal SAU

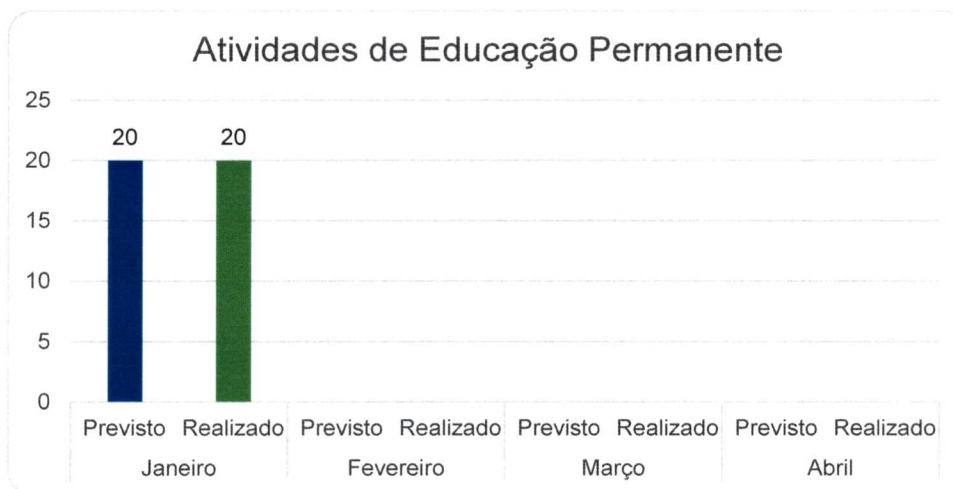
**Análise crítica:** Meta atingida, respondido 100% das queixas em até 72 horas.

#### **04 – Atividades de Educação Permanente:**

**Ação:** Manter ativa a área de educação permanente na unidade / lista presença (**ANEXO II**).

O treinamento e desenvolvimento de pessoal têm como premissa adequar continuamente dos profissionais para atingirem os objetivos e atenderem as necessidades da unidade.

Os treinamentos abordam aspectos técnicos e comportamentais da força de trabalho e visam o aprimoramento dos resultados das equipes e da performance individual. O levantamento das necessidades de treinamento é realizado através do processo formal junto aos gestores a cada 12 meses, tendo como embasamento, a melhoria dos processos, ações



**Análise crítica:** Meta atingida em 100%, realizado a totalidade das capacitações planejadas.

### **5 – Integração com Complexo Regulador:**

**Ação:** Qualificar /atualizar diariamente as informações registradas em SISREG

A unidade conta com Núcleo Interno de Regulação – NIR com equipe 24 horas por dia 7 dias por semana, os pacientes com necessidade de transferência para unidades de saúde de referência são cadastrados no SISREG e suas informações são atualizadas diariamente, quando houver mudança de quadro clínico, resultados de exames, evoluções médicas ou quanto solicitado informações complementares.

**Ação:** Realizar reunião mensal com o Departamento de Regulação Municipal para pactuações e alinhamentos

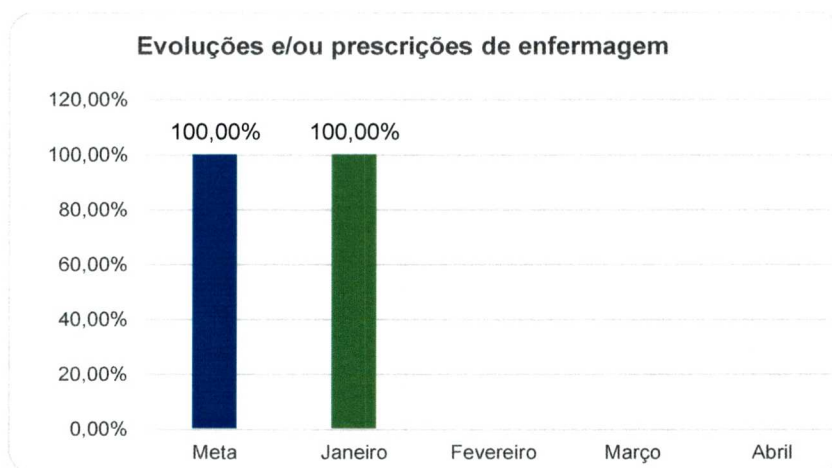
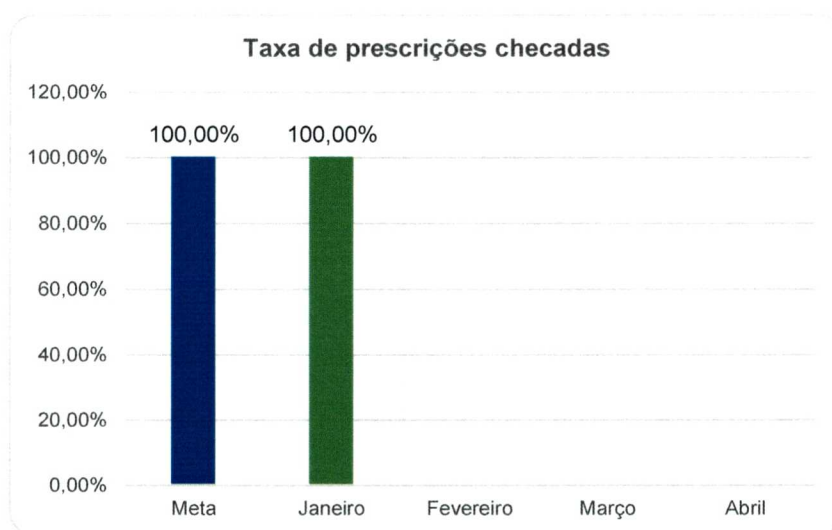


Fonte de dados: Relatório emitido pela Departamento Regulação Municipal

**Análise crítica:** Meta atingida – reunião realizada em 28/01/2021

### **6 – Comissão de Avaliação de Prontuário**

**Ação:** Melhorar a qualidade da informação constante do prontuário / Ata da Comissão de Prontuários (**ANEXO III**).



## **7 – Protocolos Clínicos**

**Ação:** Criar e monitorar os protocolos clínicos e devidamente pactuados com Departamento de Regulação Municipal (**ANEXO IV**)

### Protocolos Implantados

Protocolo Municipal Fluxo Ortopedia	Protocolo Municipal Fluxo Oftalmologia
Protocolo Municipal Fluxo AVC	Protocolo Municipal Fluxo SISREG
Protocolo Municipal Fluxo COVID-19	Protocolo Municipal Fluxo SAMU
Protocolo Segurança do Paciente Identificação do Paciente	Protocolo Segurança do Paciente Higiene das Mãos
Protocolo Segurança do Paciente - Prescrição, Uso Seguro e Administração de Medicamentos	Protocolo Segurança do Paciente Prevenção de Lesão por Pressão
Protocolo Segurança do Paciente Prevenção de Queda	Protocolo de Tratamento para Sepse
Protocolo de Dor Torácica	Protocolo Atendimento a Parada Cardiorespiratória

## **8 – Comissões**

**Ação:** Implantar as atividades propostas para o exercício, visando a qualidade e segurança / (**ANEXO V**)

Comissões Técnicas de Avaliação / Reunião	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	21/jan			
Comissão de Avaliação e Revisão de Óbito	22/jan			
Comissão de Análise e Revisão de Prontuário	22/jan			
Comissão de Humanização	19/jan			
Comissão de Ética de Enfermagem	29/jan			
Comissão de PGRSS	29/jan			
Comissão da CIPA	28/jan			
Comissão NQSP Núcleo Segurança Paciente	21/jan			
Comissão Farmácia Terapêutica	22/jan			
Comissão de Perfurocortante	29/jan			
Comissão de Ética Médica	14/jan			

Fonte de dados: Relatório Mensal NQSP – Gestão das Comissões

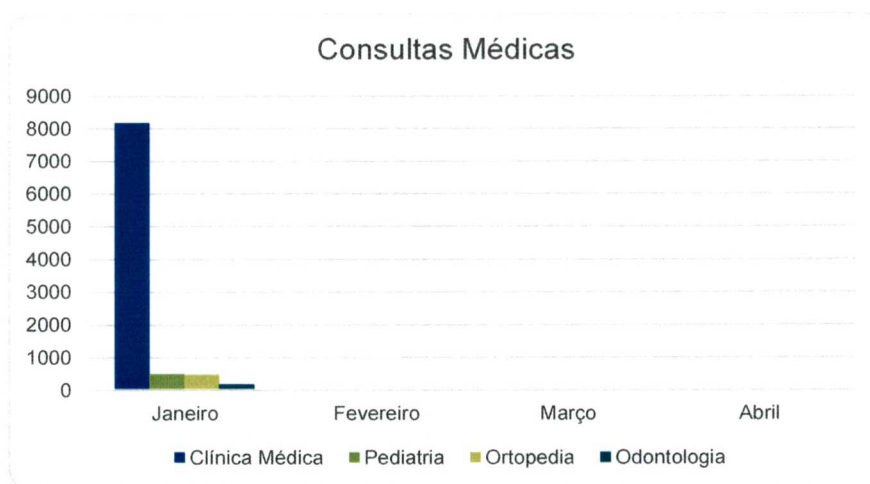
**Análise crítica:** Meta atingida, realizadas reuniões das comissões técnicas conforme cronograma/mês, de maneira a garantir a qualidade do serviço.

## 2.2. Indicadores de Desempenho Quantitativos

### 1 – Consultas Médicas (pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia)

**Ação:** Disponibilizar consultas médicas e pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia até o teto físico de 15.000 consultas/mês

Ação	Meta		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Disponibilizar consultas médicas de pediatria, clínica médica, ortopedia e odontologia até o limite teto físico de 15.000 consultas/mês	Ofertar 100% das consultas pactuadas nas especialidades de pediatria, ortopedia, clínica médica e odontologia	Clínica Médica	8169				8169
		Pediatria	474				474
		Ortopedia	462				462
		Odontologia	160				160
		<b>Total</b>	<b>9265</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>9265</b>



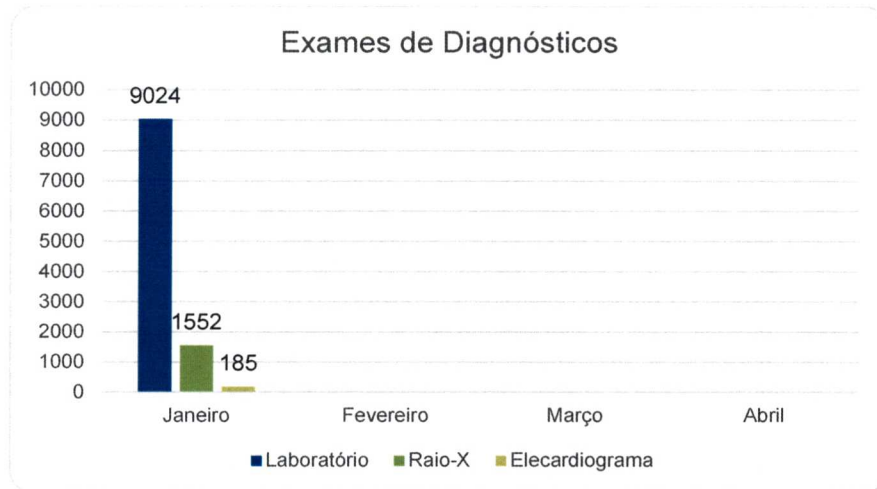
Fonte de Dados: sistema MV

**Análise crítica:** Meta atingida, disponibilizados consultas médicas.

### 2 – Exames Diagnósticos

**Ação:** Disponibilizar exames laboratoriais, raio-x, e eletrocardiografia aos pacientes atendidos, até o teto físico de 12.000 procedimentos/mês.

Ação	Meta		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Disponibilizar exames laboratoriais, raio-x, e eletrocardiograma aos pacientes atendidos, até o teto físico de 12.000 procedimentos/mês	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames de diagnósticos pactuados	Laboratório	9024				9024
		Raio-X	1552				1552
		Elecardiograma	185				185
<b>Total</b>			<b>10761</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10761</b>



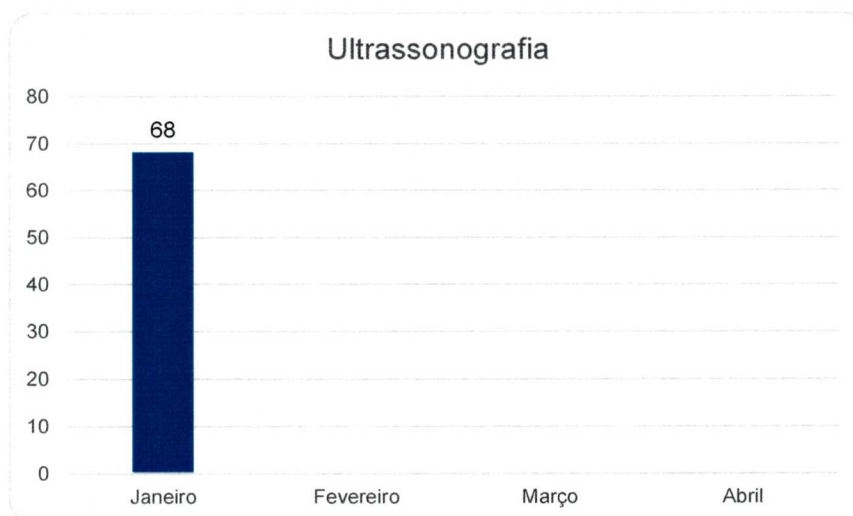
Fonte de Dados: sistema MV

**Análise crítica:** Meta atingida, disponibilizados exames.

### **3 – Exames de Ultrassonografia**

**Ação:** Disponibilizar exames de ultrassonografia de urgência e emergência / 24 horas na unidade

Ação	Meta		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Disponibilizar exames de ultrassonografia de urgência e emergência 24 horas na Unidade	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames de ultrassonografia	Ultrassonografia	68				68
<b>Total</b>			<b>68</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>68</b>



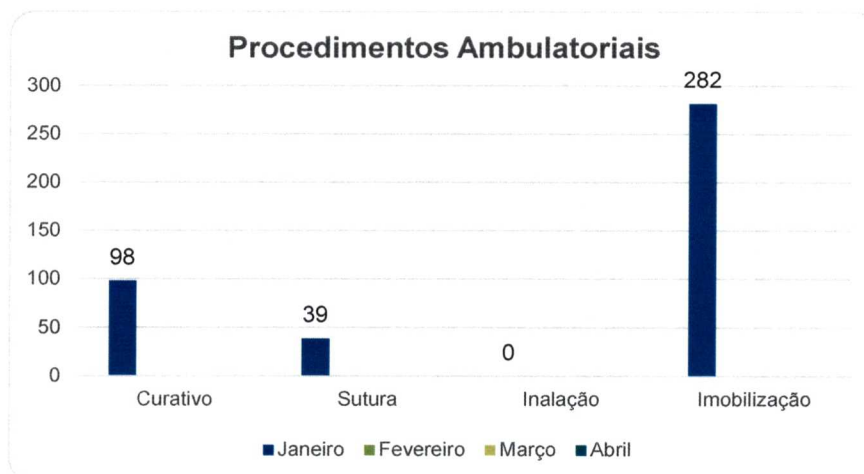
Fonte de Dados: sistema MV

**Análise crítica:** Meta atingida, disponibilizados exames de ultrassonografia.

#### **4 – Procedimentos ambulatoriais**

**Ação:** Disponibilizar procedimentos de curativo, sutura, inalação aos pacientes atendidos até o teto físico de 2.700 procedimentos/mês.

Ação	Meta		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Disponibilizar procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização aos pacientes atendidos até o teto físico de 2.700 procedimentos/mês	Ofertar 100% da capacidade operacional nas 24 horas na realização dos procedimentos curativo, sutura, inalação e imobilização.	Curativo	98				98
		Sutura	39				39
		Inalação	0				0
		Imobilização	282				282
<b>Total</b>			<b>419</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>419</b>



Fonte de Dados: sistema MV

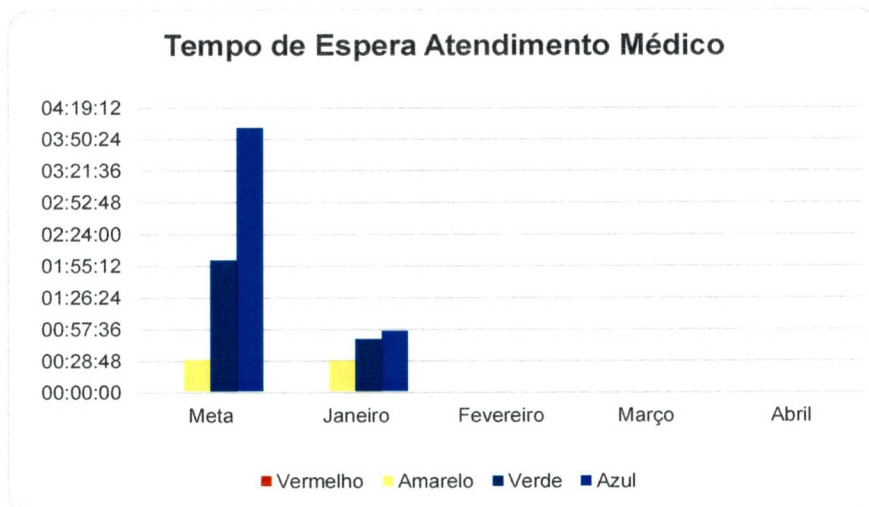
**Análise crítica:** Meta atingida, disponibilizados procedimentos ambulatoriais

### 5 – Classificação de Risco

**Ação:** Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco, estratificando o número de todos os atendimentos realizados e a origem do paciente.

Ação		Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Implantar o monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco, estratificando o número de todos os atendimentos realizados e a origem do paciente	Vermelho	00:00:00	00:00:00			
	Amarelo	0:30:00	0:28:50			
	Verde	2:00:00	0:48:10			
	Azul	4:00:00	0:55:54			



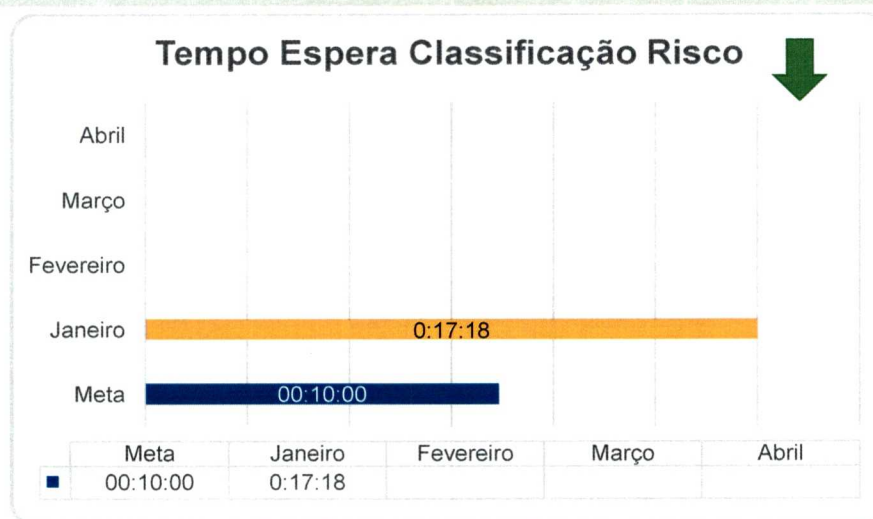


**Análise crítica:** Meta atingida, monitoramento e gerenciamento do tempo de espera sendo executado.

**Ação:** Implantar monitoramento gerencial de tempo de espera por consulta médica após acolhimento na classificação de risco, estratificando o número de todos os atendimentos realizados e a origem do paciente

#### Classificação de Risco (b)

Ação	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Implantar o monitoramento gerencial de tempo de espera entre a chegada à unidade e a efetiva classificação de risco	Tempo entre a chegada na UPA e o início da classificação de risco em até 10 minutos 00:10:00	0:17:18			



Fonte de Dados: sistema MV

**Análise crítica:** Meta não atingida, monitoramento e gerenciamento do tempo de espera sendo executado.

Indicador abaixo da meta – implantado a abertura da 2ª sala de classificação por todo o período de atendimento.

Atendimento Médico diferenciado em cumprimento ao Protocolo de Atendimento com pacientes com suspeita de COVID-19

Atendimento Médico - Dezembro/2020		
Atendimento Médico Geral	5399	67,98%
Atendimento Médico COVID-19	2543	32,02%
<b>Total</b>	<b>7942</b>	<b>100%</b>

Síndrome Gripal Covid 19 Total por Período		
Total	Diurno	
	1984	<b>78,35%</b>
2538	Noturno	
	560	<b>18,45%</b>
Coleta PCR - IAL		
Total de Coletas	Diurno	
	1088	<b>58,46%</b>
1436	Noturno	
	358	<b>41,54%</b>

Fonte de Dados: sistema MV

### 3. Censo de Origem dos Usuários

Apresentar o total de pacientes atendidos por município de residência, de acordo com as informações obtidas pelo Sistema Informatizado de Gestão.

CIDADE POR ESPECIALIDADE												
CIDADE	CLÍNICA MÉDICA		ORTOPEDIA		PEDIATRIA		ODONTOLOGIA		ENFERMAGEM		TOTAL POR CIDADE	
Santos	7851	95,02%	400	93,59%	455	98,18%	153	98,12%	0	97,80%	8859	95,26%
São Vicente	181	2,39%	10	2,51%	8	1,04%	5	1,25%	0	1,68%	204	2,28%
Cubatão	15	0,38%	1	0,56%	0	0%	1	0%	0	0%	17	0,36%
Praia Grande	23	0,47%	0	0,28%	1	0%	0	0,62%	0	0%	24	0,42%
Guarujá	54	0,93%	9	1,67%	5	0%	1	0%	0	0,42%	69	0,88%
Outros	45	0,79%	6	1,39%	5	0,78%	0	0%	0	0%	56	0,78%
Total	8169	100%	426	100%	474	100%	160	100%	0	100%	9229	100%

Fonte de Dados: sistema MV

## 4. Execução do POA - Plano Operativo Anual

As ações previstas no plano operativo anual para cumprimento das metas contratuais estão sendo implantadas visando o novo perfil de atendimento no período previsto contratualmente – durante o 2º Quadrimestre de funcionamento da Unidade de Pronto Atendimento.

# ANEXO I

Lista de presença comissão de Humanização e cronograma de atividades