

## PLANO DE TRABALHO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – ZONA SUL

**IDENTIFICAÇÃO**

Razão Social		CNPJ		CNES
<b>Associação Beneficente Hospital Universitário</b>		<b>09.528.436/0003-94</b>		<b>3636429</b>
Endereço	Cidade	UF	CEP	Telefone
<b>Rua Antônio Pereira Da Silva, N° 288</b>	<b>Marília</b>	<b>SP</b>	<b>17.520-460</b>	<b>(014) 3451.4551</b>
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça de Pagamento	
	<b>3852-0</b>	<b>5438-0</b>	<b>Marília</b>	
Nome do Responsável	CPF	C.I / Órgão Expedidor	Cargo	
<b>Marcia Mesquita Serva Reis</b>	<b>220.875.878-17</b>	<b>18.909.000-5/SSP</b>	<b>Presidente</b>	
Endereço	Bairro	UF	CEP	Telefone
<b>Dr. Próspero Cecílio Coimbra, N° 80</b>	<b>Jardim São Gabriel</b>	<b>SP</b>	<b>17.525-160</b>	<b>(014) 2105.4500</b>

**CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE**

Tipo de Estabelecimento	(X) Geral ( ) Especializado
Natureza	( ) Público (X) Filantrópico ( ) Privado
Número de Leitos	Geral 18 SUS 18
Serviço de Urgência e Emergência	(X) Sim ( ) Não
Demanda	(X) Espontânea ( ) Referenciada
Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(X) Sim ( ) Não Qual(is): Urgência e Emergência

### Indicadores de Monitoramento Para o Relatório de Avaliação

#### 1 Produção

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE	PONTUAÇÃO
1.1 Relatório com número de atendimentos médicos de acordo com previsto na Portaria n. 10 de 03/01/2017	Nº de atendimentos médicos realizados em cada mês, com apresentação separada pelos códigos e consolidado:  <b>03.01.06.009-6</b> (Atendimento médico em UPA 24 horas)  <b>03.01.06.002-9</b> (Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada)  <b>03.01.06.010-0</b> (atendimento ortopédico com imobilização provisória)  <b>03.01.06.011-8</b> (Acolhimento com classificação de risco)	Entrega de relatórios mensais pela OS	Boletim de produção Ambulatorial Individualizado BPAI  Avaliação quadrimestral	Relatório apresentado = 10 pontos;  Não apresentação: não pontua.

Código	Total
<b>03.01.06.009-6</b> (Atendimento médico em UPA 24 horas)	10.402
<b>03.01.06.002-9</b> (Atendimento de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada)	1.068
<b>03.01.06.010-0</b> (atendimento ortopédico com imobilização provisória)	0
<b>03.01.06.011-8</b> (Acolhimento com classificação de risco)	10.171
<b>Evasões</b>	231

<p>1.2 Relatório do número de atendimentos médicos por especialidade: ortopedia, pediatria, clínica médica e odontologia Cód. 03.01.06.010-0 (atendimento ortopédico com imobilização provisória)</p>	<p>Nº de atendimentos médicos individuais realizados em cada mês por especialidade sendo que os atendimentos para ortopedia deve ser utilizado o código: <b>03.01.06.010-0</b> (atendimento ortopédico com imobilização provisória)</p>	<p>Entrega de relatórios mensais pela OS</p>	<p>Boletim de produção Ambulatorial Individualizado BPA-I</p> <p>Avaliação quadrimestral</p>	<p>Relatório apresentado = 10 pontos;</p> <p>Apresentação parcial = 05 pontos;</p> <p>Não apresentação: não pontua.</p>
---	---	--	--	---

Especialidade	01:00 AS 07:00	07:00 AS 13:00	13:00 AS 19:00	19:00 AS 01:00	Total
Pediatria	168	744	780	696	2.388
Clínica Médica	533	2.981	2.621	1.879	8.014

1.3 Número de atendimentos por cirurgiões dentistas	Número de atendimentos individuais por cirurgiões dentistas	100% da demanda espontânea, 24h, 7dias/sem Apresentar informações em relatório mensal	Sistema de Informações da UPA	Relatório apresentado: 05 pontos Relatórios não apresentados: não pontua
---	---	---	-------------------------------	---

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	ANEXOS
ATENDIMENTO DA ESPECIALIDADE SUSPENSO NA UNIDADE	Anexo I

1.4 Número e Porcentagem de exames diagnósticos complementares realizados, por especialidade.	Produção de exames de diagnósticos realizados por especialidade em cada mês, conforme protocolo de atendimento.	Relatório mensal Manter a padronização de exames complementares conforme protocolo vigente da UPA	Apresentar relatório da produção dos exames de diagnóstico por especialidade, mensalmente	Relatório apresentado: 05 pontos Relatórios não apresentados: não pontua
---	---	---	---	---

EXAMES DIAGNÓSTICOS COMPLEMENTARES	ANEXOS
Relatório de exames diagnósticos complementares	Anexo II

1.5 Número de procedimentos médicos realizados pelo serviço por especialidade	Procedimentos realizados por especialidade em cada mês	Relatório mensal	Apresentar relatório da produção dos procedimentos por especialidade, mensalmente	Relatório apresentado: 05 pontos Relatórios não apresentados: não pontua														
<table border="1" data-bbox="797 518 1429 1117"> <thead> <tr> <th>Procedimentos</th> <th>Quantidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intubação Orotraqueal</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Sutura</td> <td>104</td> </tr> <tr> <td>Drenagem de Abscesso</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Drenagem de Tórax</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Imobilização</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Acesso Venoso Central</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					Procedimentos	Quantidade	Intubação Orotraqueal	7	Sutura	104	Drenagem de Abscesso	0	Drenagem de Tórax	0	Imobilização	0	Acesso Venoso Central	0
Procedimentos	Quantidade																	
Intubação Orotraqueal	7																	
Sutura	104																	
Drenagem de Abscesso	0																	
Drenagem de Tórax	0																	
Imobilização	0																	
Acesso Venoso Central	0																	

## 2 Qualidade

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE	PONTUAÇÃO
2.1 Realização de pesquisa de satisfação dos usuários, por meio de formulários padronizados junto a usuários e/ou acompanhantes	Amostragem de 10% cada grupo de especialidades (clínica médica, pediatria, ortopedia e odontologia)	Apresentação do relatório Percentual igual ou maior a 80% de bom e ótimo no grau de satisfação do usuário.	Relatório mensal do resultado da pesquisa de satisfação dos usuários, por especialidades	Grau de satisfação bom e ótimo igual ou maior a 80% nas especialidades: 05 pontos Menor que 79,99% nas especialidades: não pontua.

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO MAIO/2024

Nota / Peso	10	7	3	1				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	Total Respostas	Pontos Possíveis	Total Pontos	Índice de satisfação
Clínica Médica	365	224	40	19	648	6480	5357	82,67%
Pediatria	228	152	14	9	403	4030	3395	84,24%
<b>Total Pontos</b>	<b>5930</b>	<b>2632</b>	<b>162</b>	<b>28</b>	<b>1051</b>	<b>10510</b>	<b>8752</b>	<b>81,47%</b>
								Índice de satisfação

	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM
Clínica Médica	56,33%	34,57%	6,17%	2,93%
Pediatria	56,58%	37,72%	3,47%	2,23%

Total Pesquisas	1.051
Total Pacientes Atendidos	10.402
<b>% Pacientes Pesquisados</b>	<b>10,10%</b>

2.2 Avaliar o tempo de espera para o atendimento do usuário conforme padrão do Protocolo de Manchester ou padronizado pelo Ministério da Saúde	Demonstrar através de relatório, do tempo de esperapara o atendimento do usuário em relação ao esperado no Protocolo de Manchester.	Apresentar relatório mensal	Relatório mensal, com a média do tempo de esperapara o atendimento, da confecção da ficha até o atendimento médico.	Relatório apresentado: 05 pontos Relatório não apresentado: não pontua.
--	---	-----------------------------	---	--

MÉDIA DE TEMPO DE PERMANÊNCIA TOTAL												
Classificação	01:00 AS 07:00			07:00 AS 13:00			13:00 AS 19:00			19:00 AS 01:00		
	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo
<b>Azul</b>	31'	235'	287'	19'	231'	295'	13'	238'	275'	38'	256'	293'
<b>Verde</b>	28'	115'	210'	12'	121'	267'	22'	114'	274'	11'	110'	263'
<b>Amarelo</b>	24'	46'	110'	16'	39'	108'	19'	37'	114'	11'	36'	118'
<b>Vermelho</b>	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'



DA ABERTURA DE FICHA ATÉ A TRIAGEM												
Classificação	01:00 AS 07:00			07:00 AS 13:00			13:00 AS 19:00			19:00 AS 01:00		
	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo
<b>Azul</b>	2'	11'	39'	1'	18'	49'	1'	15'	44'	3'	29'	52'
<b>Verde</b>	1'	13'	27'	0'	18'	37'	2'	12'	32'	1'	21'	44'
<b>Amarelo</b>	0'	13'	40'	0'	18'	19'	1'	17'	23'	1'	23'	35'
<b>Vermelho</b>	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'

DA TRIAGEM ATÉ A CONSULTA MÉDICA												
Classificação	01:00 AS 07:00			07:00 AS 13:00			13:00 AS 19:00			19:00 AS 01:00		
	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo
<b>Azul</b>	8'	201'	257'	10'	215'	248'	9'	240'	287'	7'	222'	235'
<b>Verde</b>	8'	101'	150'	10'	110'	147'	9'	108'	139'	12'	110'	154'
<b>Amarelo</b>	6'	45'	60'	5'	40'	54'	7'	49'	56'	5'	42'	68'
<b>Vermelho</b>	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'

DA CONSULTA MÉDICA ATÉ A MEDICAÇÃO												
Classificação	01:00 AS 07:00			07:00 AS 13:00			13:00 AS 19:00			19:00 AS 01:00		
	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo	Mínimo	Médio	Máximo
<b>Azul</b>	2'	28'	67'	1'	30'	54'	2'	38'	52'	2'	34'	61'
<b>Verde</b>	1'	20'	54'	1'	22'	53'	1'	24'	57'	1'	21'	52'
<b>Amarelo</b>	4'	13'	40'	3'	11'	45'	1'	9'	54'	1'	13'	56'
<b>Vermelho</b>	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'	0'

<p>2.3 Elaborar e implantar Protocolos ou Procedimentos operacionais padrão (POP) para o Serviço de acordo com as áreas e temas propostos pela Portaria n.2048 de 05/11/2002</p>	<p>Elaboração e implantação dos POP assistenciais por áreas técnicas e administrativos como Manejo das urgências clínicas do paciente adulto como intubação, ou criança, traumáticas, psiquiátricas para as diferentes categorias profissionais</p>	<p>01 Protocolo ou POP/quadrimestre</p>	<p>Apresentar os POPS</p>	<p>Apresentação de 01 POP: 10 pontos Não apresentar: não pontua.</p>
--	---	---	---------------------------	--

POP	ANEXOS
<p><b>ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA ADULTO</b></p>	<p><b>Anexo III</b></p>

2.4 Número de ações de educação para o trabalho realizada	Número de ações de educação continuada com a equipe por categoria profissional	Número de ações desenvolvidas de acordo com o Plano de Educação e a capacitação para utilização dos POPs	Lista de presença (tema, data, nome e categoria profissional).	Capacitação (oferecida com base no POP apresentado no item anterior) para utilização dos protocolos ou POPs: 10 pontos Não realização: não pontua				
<table border="1" data-bbox="443 671 1785 933"> <thead> <tr> <th data-bbox="443 671 1377 727">LISTA DE PRESENÇA DE EVENTO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA</th> <th data-bbox="1384 671 1785 727">ANEXOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="443 732 1377 933">SIMULAÇÃO DE RCP ADULTO / PREENCHIMENTO DO QUADRO</td> <td data-bbox="1384 732 1785 933">Anexo IV</td> </tr> </tbody> </table>					LISTA DE PRESENÇA DE EVENTO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	ANEXOS	SIMULAÇÃO DE RCP ADULTO / PREENCHIMENTO DO QUADRO	Anexo IV
LISTA DE PRESENÇA DE EVENTO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA	ANEXOS							
SIMULAÇÃO DE RCP ADULTO / PREENCHIMENTO DO QUADRO	Anexo IV							

**3 Gestão**

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO	META	FONTE	PONTUAÇÃO
3.1 CNES atualizado: comunicar o gestor SUS, a cada alteração de recursos humanos envolvidos na assistência, ocorridos no serviço.	Verificar a atualização do CNES com a lista de recursos humanos enviada.	100% atualizado na data da avaliação	Relatório com adata da última atualização do CNES e documento do Serviço solicitando as atualizações.	CNES atualizado no período avaliado pontua: 10 pontos Não apresentar CNES atualizado no período avaliado: não pontua.

DOCUMENTO	ANEXOS
Protocolo	Anexo V
1DOC	

3.2 Número, Porcentagem e total de atendimentos referenciados pelas Unidades de Saúde da Atenção Primária do município por mês conforme classificação de risco	Número de usuários referenciados ao serviço pelas Unidades de Saúde da Atenção Primária conforme classificação de risco	Relatório mensal	Apresentar relatório do número de usuários referenciados pelas unidades de saúde mensalmente	Relatório apresentado: 10 pontos Relatório não apresentado: não pontua
--	---	------------------	--	---

DOCUMENTO	ANEXOS
Relatório de atendimentos por classificação de risco e por unidade de saúde.	Anexo VI

Passou na UBS anteriormente?	
Sim	Não
119	10.283

Veio com encaminhamento impresso da UBS?	
Sim	Não
95	24

3.3 Apresentação da produção dos serviços prestados dentro da própria competência.	Relatório da Produção do serviço no faturamento do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), dentro da própria competência.	Apresentar relatório mensal com 100% da produção	Relatório mensal	Relatório apresentado: 03 pontos Relatório não apresentado: não pontua.
--	---	--	------------------	--

DOCUMENTO	PROTOCOLO	ANEXOS
Faturamento SIA	Protocolo de Envio	<b>Anexo VII</b>

3.4 Relatório consolidado das notificações dos agravos em saúde de notificação compulsória	Relatório mensal dos agravos de notificação compulsória conforme regras definidas pelo Ministério da Saúde.	Apresentar relatório consolidado dos agravos notificados mês a mês.	Relatório	Relatório apresentado: 02 pontos, Relatório não apresentado: não pontua.
--	---	---	-----------	--

NOTIFICAÇÕES	
	ABRIL
Dengue	1.612
Interpessoal / Auto Provocada	17
Intoxicação Exógena	13



3.5 Funcionamento de equipamentos médicos, diagnósticos, odontológicos, e de enfermagem (RX, ECG, respiradores e outros)	Verificação dos equipamentos por meio de visita da Supervisãoda RUE da SMS e Comissão de julgamento	100% dos Equipamentos em funcionamento 7 dias por semana 24h por dia	Relatório de visita	Equipamentos em funcionamento:10 pontos Equipamentos em manutenção, sem substituição, prejudicando a assistência: não pontua
--	---	--	---------------------	---

DOCUMENTO	ANEXOS
Relatório de Visita	<b>Anexo VIII</b>

Distribuição dos Indicadores conforme o Tipo, quantidade, pontuação e porcentagem.

Tipo	Indicadores	Valor unitário	Pontuação máxima Total
1 Produção	1.1	10	35
	1.2	10	
	1.3	05	
	1.4	05	
	1.5	05	
2 Qualidade	2.1	05	30
	2.2	05	
	2.3	10	
	2.4	10	
3 Gestão	3.1	10	35
	3.2	10	
	3.3	03	
	3.4	02	
	3.5	10	
<b>Total</b>			<b>100</b>

**PROPORÇÃO DE PONTUAÇÃO QUANTO AO DESEMPENHO PARA REPASSE MENSAL DE PAGAMENTO DA PARTE VARIÁVEL**

PONTUAÇÃO ATINGIDA	Porcentagem do pagamento a ser realizado
100 a 90 pontos	Pagamento integral do valor variável
89 a 80 pontos	Pagamento de 90% do valor variável
79 a 70 pontos	Pagamento de 80% do valor variável
69 pontos abaixo	Não se realiza o pagamento

O valor variável corresponde a 10% do valor global. O pagamento do valor variável será realizado considerando-se 60% dos 10% do valor global e o restante, ou seja, 40% para a Qualidade.