



PREFEITURA DE
Santos

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

PLANO OPERACIONAL

UPA CENTRAL DE SANTOS



INDICADORES DE DESEMPENHO QUALITATIVOS

- COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO
- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
- SERVIÇO DE AVALIAÇÃO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
- SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO
- ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE
- INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL
- COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIO
- COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA
- COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCHI)
- PROTOCOLOS CLÍNICOS

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

AÇÃO	META	RESULTADO
Implantado a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização (PNH).	Executar 100% das ações planejadas para o trimestre.	Resultado alcançado.

Ações planejadas e executadas para 1º semestre:

PESQUISA PARA CONHECIMENTO DO PERFIL DO FUNCIONÁRIO
COPILAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA
MOD I: "CONCEITOS SOBRE HUMANIZAÇÃO E PNH"

Também foi realizado reunião em 09/06 onde foi discutido a avaliação do perfil do profissional; ampliação da comissão de humanização, integração da comissão com os funcionários.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AÇÃO	META	RESULTADO
Implantado Classificação de risco pactuada em conjunto com SMS	Atender 100% dos pacientes classificados como vermelho e amarelo dentro do tempo de resposta previamente definidos	Atingido 100% do resultado, ele é mensurado através das fichas de atendimento médico, pois através do sistema de informatização ainda estamos em fase em adaptação.

PACIENTES CLASSIFICADOS COMO **VERMELHO**: ATENDIMENTO IMEDIATO.

PACIENTES CLASSIFICADOS COMO **AMARELO**: TEMPO DE ESPERA 30 MIN.

ABRIL:

PACIENTES CLASSIFICADOS COMO AMARELO: 1967

PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERMELHO: 130

MAIO:

PACIENTES CLASSIFICADOS COMO AMARELO: 1766

PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERMELHO: 186

JUNHO:

PACIENTES CLASSIFICADOS COMO AMARELO: 1541

PACIENTES CLASSIFICADOS COMO VERMELHO: 225

SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

AÇÃO	META	RESULTADO
Instituído um instrumento de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 1% do número total de atendimentos/mês	Atingir 80% de satisfação positiva definida anteriormente	Meta atingida

Em maio foram realizados 16.001 atendimentos no mês e foram realizadas 175 avaliações. Algumas sugestões:

- Mais um médico ortopedista;
- Mais um técnico de RX;
- Sala de medicação para crianças/ e ou pequena.

Atingimos mais de 80% de satisfação conforme tabulação dos resultados.

- Em Junho foram realizados 14.734 atendimentos no mês e foram realizadas 149 avaliações. Tivemos apenas 01 sugestão de mudança na estrutura onde contempla a alteração do painel para melhor visualização.
- Atingimos mais de 80% de satisfação conforme tabulação dos resultados.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Após avaliação da equipe observações a necessidade de ampliação do atendimento para 24 horas, de segunda a sexta é realizado pelo serviço social das 07:00 as 19:00 horas, nas demais horas, finais de semana e feriados esse serviço é realizado pelo auxiliar administrativo de plantão.

AÇÃO	META	RESULTADO
Implantado o serviço de atendimento ao usuário	Responder 80% das queixas encaminhadas a UPA em até 72 horas	Meta atingida

MAIO: foram registrados 15 atendimentos pelo serviço de atendimento ao usuário. Foram pontuados: Tempo de espera, Relação profissional X usuário, Assistência e direito – qualidade do atendimento, Conservação e estrutura e Elogio

Dos 15 registros foram solucionados 14 dentro do tempo preconizado que são 72 horas, atingindo assim o percentual de 93,33%

JUNHO: Foram registrados 09 atendimentos pelo serviço de atendimento ao usuário. Foram pontuados: Tempo de espera, Relação profissional X usuário, Assistência e direito – qualidade do atendimento, Conservação e estrutura e Elogio

Dos 09 registros foram solucionados 09 dentro do tempo preconizado que são 72 horas, atingindo assim o percentual de 100%

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

AÇÃO	META	RESULTADO
Implantando educação permanente	Realizar 100% das atividades programadas para o período	Realizadas. <ul style="list-style-type: none">• Manejo de H1N1 e fluxo de atendimento após acidentes com perfuro cortante/ materiais biológicos já haviam sido em realizados conforme apresentado no plano do 1º trimestre.• Higiene das mãos – realizada em 07 e 08 de junho das 07:00 as 09:00 e em 14 e 18 de junho das 18:00 as 19:00.• Importância do uso de EPI'S – realizada em 11 e 12 de junho das 07:00 as 09:00 e 14 e 18 de junho das 18:00 as 19:00.

INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL

AÇÃO	META	RESULTADO
Estabelecer em conjunto com a regulação municipal fluxo de encaminhamentos e solicitações de transferências	Manter reunião mensal com o Dereg para pactuações	Reuniões realizadas mediante apresentação das atas

- ABRIL: Reunião ocorrida em 28/04.
- MAIO: Reunião ocorrida 12/05
- JUNHO: Reunião ocorrida 27/06

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE PRONTUÁRIO

AÇÃO	META	RESULTADO
Implantado a comissão de avaliação de prontuário e definido suas ações	Atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos	atas das reuniões para avaliações dos prontuários

Critérios estabelecidos:

- Reuniões periódicas, conforme necessidade da unidade;
- As reuniões da comissão deverão ser registradas em ata;

Atribuições:

- Identificação do paciente em todos os impressos;
- Preenchimento adequado do prontuário;
- Evolução diária;
- Tipo de alta;

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

AÇÃO	META	RESULTADO
Implantado a comissão de ética médica dentro dos critérios do CREMESP	Apresentar atas assinadas das reuniões das comissões	Atas anexas + o certificado emitido pelo CREMESP

Realizado reuniões mensais:

- 28/04
- 19/05
- 30/06

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR (CCHI)

Encaminhado para SMS para composição da equipe e publicação

PROTOSCOLOS CLÍNICOS

AÇÃO	META	RESULTADO
Implantar protocolos clínicos em conjunto com a Regulação Municipal e DAPHOS e monitorar resultados	Implantar 50% das ações definidas no protocolo	Protocolo revisado e apresentado

IMPLANTAÇÃO PRÁTICA DAS PATOLOGIAS ABAIXO NO 2º TRIMESTRE

- DPOC
- PNEUMONIA
- TUBERCULOSE
- ITU
- CÓLICA RENAL
- PIELONEFRITE
- IAM
- ICC
- ANGINA
- CHOQUE CARDIOGÊNICO
- CRISE HIPERTENSIVA
- AVC
- EAP
- MENINGITE
- DENGUE
- SÍNDROME RESPIRATÓRIA
- RCP

INDICADORES DE DESEMPENHO QUANTITATIVOS

- CONSULTAS MÉDICAS (PEDIATRIA, CLÍNICA MÉDICA, ORTOPEDIA)
- EXAMES DIAGNÓSTICOS
- PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

EXAMES DIAGNÓSTICOS

AÇÃO	META	RESULTADO
Disponibilizar exames laboratoriais, raios-x, ultrassonografia e eletrocardiograma aos pacientes atendidos, até o teto físico de 12.000 procedimentos.	Ofertar 100% da capacidade operacional de exames diagnósticos pactuados e demonstrar os quantitativos realizados	Foram disponibilizados exames laboratoriais, raio-x e eletro conforme tabela abaixo. Abril: 13.517 exames Maio: 14.201 exames Junho: 16.936 exames Julho: 17.989 exames

EXAMES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
Rx	0	1.772	3.209	792	1.793	4.878	5.468
Laboratório	0	12.091	11.267	12.532	11.686	11.202	11.631
Eletro	0	148	245	190	722	856	890
Total	0	14.011	14.721	13.517	14.201	16.936	17.989

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS

AÇÃO	META	RESULTADO
Disponibilizar procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização aos pacientes atendidos até o teto físico de 2.500 procedimentos/mês	Finalizar 100% das contratações dos técnicos necessários para a realização dos procedimentos ambulatoriais pactuados e demonstrar o quantitativo realizado dos procedimentos de curativo, sutura, inalação e imobilização.	Abaixo segue tabela dos procedimentos. Abril: 953 procedimentos Maio: 2.344 procedimentos Junho: 4.578 procedimentos

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO
INALAÇÃO	103	0	463	410	1785	2818	2345
SUTURA	0	4	38	20	9	120	126
IMOBILIZAÇÃO	21	236	286	467	466	1412	624
CURATIVO	0	4	38	56	84	228	314
TOTAL	124	244	825	953	2344	4578	3409