

**RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO
Nº 001/2022
NOVEMBRO / 2023**



**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA
(UPA 24H OLINDA)**

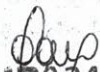
Secretaria
da Saúde



UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
OLINDA



Instituto Social das
MEDIANEIRAS DA PAZ
ISMEP


UPA24h
UPA OLINDA 24H
Daniele Moreno
Coordenação Geral
RG. 8130241 SDS/PE

Daniele Moreno Galdino Marques
Coordenação Geral

Eliane Cabral da Silva
Coordenação Administrativa e Financeira

Débora Coutinho Pereira
Coordenação Médica

Heverton César da Silva Ramos
Coordenação de Enfermagem

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	04
1. ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO SOCIAL MEDIANEIRAS DA PAZ – ISMEP.....	05
2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA – UPA OLINDA.....	05
3. CONTRATO DE GESTÃO.....	06
4. METODOLOGIA.....	07
5. METAS E INDICADORES.....	07
6. ATIVIDADES CONTRATADAS.....	07
6.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO.....	09
6.1.1 atendimentos Médicos de Urgência e Emergência.....	09
6.1.2 atendimentos Odontológicos de Urgência e Emergência.....	10
6.2 INDICADORES DE QUALIDADE.....	11
6.2.1 Atenção ao Usuário.....	11
6.2.1.1 Acolhimento e Classificação de Risco.....	11
6.2.1.2 Satisfação do Usuário.....	11
6.2.1.3 Taxa de Resolução de Queixas Recebidas.....	12
6.2.2 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO.....	13
6.2.2.1 Taxa de Profissionais Médicos Cadastrados no CNES.....	13
6.2.2.2 Registro da Produção o Sistema SIA/SUS.....	13
6.2.3 QUALIDADE DO ATENDIMENTO.....	14
6.2.3.1 Escala Médica.....	14
6.2.3.2 Escala Odontológica.....	14

6.2.3.3 Taxa de Atendimento de Retorno em até 24 horas.....	14
6.2.3.4 Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Classificação Vermelho e Amarelo.....	15
6.2.4 ENSINO E PESQUISA.....	15
6.2.4.1 Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente.....	15
7. COMISSÕES.....	16
8. CONCLUSÃO.....	22
9. ANEXOS.....	23

APRESENTAÇÃO

Este Relatório de Gestão foi elaborado pela Organização Social Instituto Social das medianeiras da Paz – ISMEP e apresenta de forma clara e objetiva o desempenho das atividades de Operacionalização da Gestão e execução das ações e serviços da Unidade Pronto Atendimento Gregório Lourenço Bezerra – UPA OLINDA, em regime 24 horas por dia, localizada no Município de Olinda / PE, demonstrando os resultados alcançados no mês de **NOVEMBRO de 2023** frente aos objetivos e metas contratuais pactuadas no Contrato de Gestão nº001/2022, assinado em 20/01/2022, firmado com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco.

As informações contidas no referido relatório envolvem, além de Indicadores de Produção e de Qualidade, análise de dados cruciais a assistência de urgência e emergência, comprovando os resultados da gestão e demonstrando os resultados alcançados focado no atendimento eficaz no perfil assistencial proposto a esta unidade de saúde.

1. A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE INSTITUTO SOCIAL MEDIANEIRAS DA PAZ - ISMEP

O INSTITUTO SOCIAL MEDIANEIRAS DA PAZ - ISMEP é uma entidade beneficente de pessoa jurídica com caráter associativo que presta serviço na área da saúde, qualificada como Organização Social de Saúde (O.S.S) em 2019 através do Decreto PE nº 48.193 de 01 de novembro de 2019 e com renovação de titulação em 25 de janeiro de 2022 através do Decreto PE nº 52.208 e em Agosto de 2023 através do Decreto nº 55.115. Atualmente a O.S.S administra 03 (três) Hospitais, 02 (duas) Unidades de Pronto Atendimento e 01 (uma) Unidade Pernambucana de Atenção Especializada.

2. UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO GREGÓRIO LOURENÇO BEZERRA – UPA OLINDA

- Localização: Av. Dr. Joaquim Nabuco, s/nº, Bairro de Tabajara, Olinda-PE, CEP: 53350-015;
- Público Estadual – Administração Indireta;
- Contrato de Gestão Nº 001/2022, assinado em 20/01/2022;
- Gerenciado pela Organização Social de Saúde Instituto Social das Medianeiras da Paz – ISMEP;
- Exclusivo para atendimento SUS de baixa e média complexidade;
- Data inauguração: 04/01/2010;
- Área de Abrangência: A unidade está inserida na I Gerência Regional de Saúde do Estado de Pernambuco (I GERES), no município de Olinda;
- Capacidade Pactuada: Atendimento Médico: Estimado em 12.375/ mês e Atendimento Odontológico: Estimado em 786/mês;
- Perfil da Assistência: Unidade hospitalar de média complexidade de porte III. Tem a seguinte capacidade operacional: 05 leitos de observação em unidade de pediatria (sala amarela), 08 leitos de observação em unidade de clínica médica adulta masculina (sala amarela), 04 leitos de observação em unidade de clínica médica adulta feminina (sala amarela), 04 leitos de estabilização e 01 cadeira de edema em unidade de clínica médica (sala vermelha), 04 consultórios de clínica médica, 02 consultórios de pediatria, 01 consultório de ortopedia e 01 consultório de odontologia. Além destas especialidades,

contamos com serviços de nutrição, farmácia, assistência social, fisioterapia, enfermagem, técnico em imobilização ortopédica, técnico de enfermagem, auxiliar de nutrição, auxiliar de saúde bucal, técnico de radiologia, técnico de câmara escura e flebotomista, elevando ainda mais a qualidade da assistência fornecida, bem como ofertamos os serviços de exames laboratoriais, eletrocardiograma, raio x e imobilização ortopédica.

- Perfil da Urgência e Emergência: Atendimento ininterrupto de 24 horas por dia, 07 (sete) dias por semana, com acolhimento de classificação de risco, preferencialmente referenciados pelo SAMU, resgate do Corpo de Bombeiros e pela Central de Regulação da SES/PE, como também por demanda espontânea nas seguintes especialidades: Clínica Médica, Pediatria, Traumato-Ortopedia e Odontologia.

3. CONTRATO DE GESTÃO

O Contrato de Gestão nº 001/2022, cujo objeto é “o gerenciamento, a operacionalização e a execução de ações e serviços de saúde a serem prestados pela CONTRATADA na UPA OLINDA, localizada à Av. Dr. Joaquim Nabuco, s/nº, Bairro de Tabajara, Olinda-PE, CEP: 53350-005, em regime de 24 horas por dia, que assegure assistência universal e gratuita à população” em conformidade com as especificações, obrigações e condições previstas no contrato supracitado. O valor do custeio mensal do referido contrato é de R\$1.497.570,10 (hum milhão, quatrocentos e noventa e sete mil, quinhentos e setenta reais e dez centavos). Correspondente ao repasse contratual firmado em 20/01/2022 no valor mensal de R\$ 1.486.146,31 (hum milhão, quatrocentos e oitenta e seis mil, cento e quarenta e seis reais e trinta e um centavos) e R\$ 11.423,79 (onze mil, quatrocentos e vinte e três reais e setenta e nove centavos) correspondente ao acréscimo contratual do 2º termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

4. METODOLOGIA

A elaboração do presente relatório foi baseada nos dados assistenciais da UPA OLINDA, referente ao período de **NOVEMBRO de 2023**, assim como nos relatórios de monitoramento oriundos do sistema de faturamento, sendo subsidiado pelas comissões estabelecidas e reuniões de gestão e demais documentos que contemplaram o objeto de avaliação.

5. METAS E INDICADORES

O Contrato de Gestão nº 001/2022 é composto de metas quantitativas e qualitativas que possuem como objetivo principal garantir atendimento abrangente, eficaz e eficiente aos usuários da UPA OLINDA. Diante disto, estão dispostos nesses grupos de metas 02 (duas) metas quantitativas e 10 (dez) metas qualitativas.

6. ATIVIDADES CONTRATADAS

As análises ocorrem a partir da comparação entre as atividades contratadas, através de indicadores e metas, e as realizadas no período de **01 de Novembro de 2023 à 30 de Novembro de 2023**, para obter o grau de cumprimento mensal individual, demonstrado no quadro abaixo:

ATIVIDADE INDICADOR DE PRODUÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	NOVEMBRO/2023	
		META	RESULTADO
Atendimentos de Urgência e Emergência	Total de atendimentos/mês	12.375 (100%)	10.285 (83,11%) Meta Não Atingida Nível 1 (70% a 84,99%)
Atendimentos de Urgência e Emergência Odontológica	Total de atendimentos/mês	786 (100%)	938 (119,33%) (Meta superada)



ATIVIDADE INDICADOR DE QUALIDADE ATENÇÃO AO USUÁRIO	ESPECIFICAÇÃO	NOVEMBRO/2023	
		META	RESULTADO
Acolhimento e Classificação de Risco	Atendimento ao paciente e classificação de risco do atendimento em conformidade com os protocolos vigentes.	Envio de Relatório.	Relatório enviado (Meta atingida)
Satisfação do Usuário	Medir satisfação do usuário através de pesquisa de satisfação, com no mínimo 10% do total de atendimento do período.	Atingir valor \geq a 90% de satisfação do usuário.	94,50% (Meta atingida)
Taxa de Resolução de Queixas Recebidas	Aferir a taxa de resolutividade das queixas prestadas pelos usuários da unidade e seus acompanhantes.	Atingir valor \geq a 80% de resolução das queixas recebidas.	100% (Meta atingida)

ATIVIDADE INDICADOR DE QUALIDADE DA INFORMAÇÃO	ESPECIFICAÇÃO	NOVEMBRO/2023	
		META	RESULTADO
Taxa de Profissionais Médicos cadastrados no CNES	Garantir que s profissionais médicos que realizam os atendimentos na unidade esteja devidamente cadastrado no CNES.	100% do total de profissionais médicos da unidade cadastrados no CNES.	100% (Meta atingida)
Registro da Produção no sistema SIA/SUS	Registrar a produção realizada pela unidade no sistema SIA/SUS no prazo preconizado pela regulação/SES, podendo apresentar no máximo 10% de glosas.	Registro de 100% no sistema SIA/SUS dos atendimentos realizados na unidade.	100% registro 0% glosa (Meta atingida)

ATIVIDADE INDICADOR DE QUALIDADE DO ATENDIMENTO	ESPECIFICAÇÃO	NOVEMBRO/2023	
		META	RESULTADO
Escala Médica	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.	Execução de 100% da escala médica.	100% (Meta atingida)
Escala Odontológica	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.	Execução de 100% da escala odontológica.	100% (Meta atingida)
Taxa de Atendimento de retorno em até 24 horas	Avaliar a efetividade do atendimento realizado ao usuário.	Atingir valor menor ou igual a 5% dos pacientes atendidos que retornaram para a unidade apresentando os mesmos sintomas em menos de 24h.	0,08% (Meta atingida)
Taxa de Revisão de Prontuários de pacientes com Classificação Vermelho e Amarelo	Certificar que os prontuários dos pacientes classificados em Vermelho e Amarelo foram revisados pela comissão de prontuários.	Revisar um quantitativo \geq a 90% do total de prontuários classificados como vermelho e amarelo.	94,76% (Meta atingida)

ATIVIDADE INDICADOR DE QUALIDADE ENSINO E PESQUISA	ESPECIFICAÇÃO	NOVEMBRO/2023	
		META	RESULTADO
Taxa de Execução do Plano de Educação Permanente	Avaliar execução do plano de educação permanente	Atingir um quantitativo \geq a 90% das atividades previstas para o plano de educação permanente.	100% (Meta atingida)

6.1 INDICADORES DE PRODUÇÃO

6.1.1 ATENDIMENTOS MÉDICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Atendimento Médico de urgência e emergência compõe um indicador que mensura em o total de atendimentos por especialidade médica mês a mês. No que

concerne tal indicador, a UPA OLINDA possui meta contratual de 12.375 atendimentos/mês, sendo registrado em **NOVEMBRO/2023**, o total de **10.285 atendimentos** de urgência e emergência, de acordo com os dados extraídos do sistema eletrônico SMART – PIXEON, correspondendo ao alcance de **83,11%** da meta contratual, *sendo o não atingimento de meta justificado exclusivamente por ausência de demanda, levando em consideração que a unidade possui atendimento de urgência e emergência por demanda espontânea.* Segue tabela demonstrativa referente ao indicador.

ATENDIMENTO MÉDICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (META: 12.375)			
ESPECIALIDADE	QUANTITATIVO	% EXECUÇÃO ESTRATIFICADA POR TIPO	% DE ATINGIMENTO DE META CONTRATUAL
CLÍNICA MÉDICA	7.077	68,80%	83,11%
PEDIATRIA	900	8,75%	
ORTOPEDIA	2.308	22,45%	
TOTAL	10.285	100%	
META: Meta Não Atingida Nível 1 (70% a 84,99%).			

6.1.2 ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Atendimento odontológico de urgência e emergência compõe um indicador que mensura em o total de atendimentos de odontologia no mês. No que concerne tal indicador, a UPA OLINDA possui meta contratual de 786 atendimentos/mês, sendo registrado em **NOVEMBRO/2023**, o total de **938 atendimentos** de urgência e emergência, correspondendo ao alcance de **119,33%** da meta contratual. Segue tabela demonstrativa referente ao indicador.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (META: 786)		
ESPECIALIDADE	QUANTITATIVO	% DE ATINGIMENTO DE META CONTRATUAL
ODONTOLOGIA	938	119,33%
META: Meta Superada (> 100%)		

6.2 INDICADORES DE QUALIDADE

6.2.1 ATENÇÃO AO USUÁRIO

6.2.1.1 ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O acolhimento com classificação de risco visa atender ao paciente de forma humana, priorizando sua gravidade, tornando o processo mais célere e oferecendo uma escuta qualificada capaz de responder de melhor forma e de acordo com a necessidade de cada usuário.

Diante disto a UPA OLINDA demonstra o referido indicador através do anexo “Classificação por turno” e resumo através da tabela abaixo.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
CLASSIFICAÇÃO	QUANTITATIVO	% EXECUÇÃO ESTRATIFICADA
VERMELHO	230	2,03%
AMARELO	2.862	25,27%
VERDE	8.118	71,70%
AZUL	114	1%
BRANCO	0	0%
TOTAL	11.324	100%
META: Relatório enviado (Meta atingida)		

6.2.1.2 SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Na pesquisa de satisfação de pacientes da UPA OLINDA, indicador mensurado através do acompanhamento da pesquisa in loco, referente ao mês de **NOVEMBRO/2023**, foram contabilizadas **1.250 pesquisas de satisfação**. Diante disto, a UPA OLINDA demonstra o referido indicador através da tabela abaixo.

SATISFAÇÃO DO USUÁRIO			
NÚMERO DE ATENDIMENTOS	NÚMERO DE PESQUISAS APLICADAS	% DE PESQUISAS APLICADAS	% DE PESQUISAS COM ≥ 24 PONTOS
10.285	1.250	12,15%	94,50%
META: Relatório enviado (Meta atingida)			

6.2.1.3 TAXA DE RESOLUÇÃO DAS QUEIXAS RECEBIDAS

Em relação ao indicador em análise a UPA OLINDA recebeu no mês de **NOVEMBRO/2023** um total de **01** queixa na caixa de sugestão da unidade, conforme tabela abaixo.

QUEIXAS RECEBIDAS			
ORIGEM	Nº DE QUEIXAS	QUEIXAS RESOLVIDAS	%QUEIXAS RESOLVIDAS
Administrativa	00	00	100%
Assistencial	01	01	
META: ≥ a 90% (Meta atingida)			

QUEIXA RECEBIDA	RESOLUÇÃO DA QUEIXA
A paciente V.F relata em seu formulário que a administração tem que educar as atendentes, pois atendem serviço público de caráter de urgência.	Agradecemos pelo contato, pois estamos trabalhando para um melhor funcionamento, atendimentos humanizados, acolhedores e fazendo sempre o máximo para a melhoria do serviço e satisfação dos nossos usuários. Pedimos desculpas pelo ocorrido no dia do atendimento e informamos que convocamos reunião com a equipe do dia mencionado para conversar sobre esses tipos de condutas inadequadas dentro da instituição. Lamentamos pelo ocorrido e informo que medidas foram tomadas para que isso não volte a se repetir.

6.2.2 QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

6.2.2.1 TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES

O indicador supracitado relaciona o quantitativo de profissionais médicos que atuaram na unidade no mês de competência com o respectivo cadastro no CNES, conforme descrito na tabela abaixo. Mais informações não adicionadas no anexo "relatório SCNES".

TAXA DE PROFISSIONAIS MÉDICOS CADASTRADOS NO CNES		
TOTAL DE MÉDICOS NO MÊS DA COMPETÊNCIA	TOTAL DE MÉDICOS CADASTRADOS NO MÊS DA COMPETÊNCIA	TAXA DE CADASTRO
63	63	100%
META: 100% (Meta Atingida)		

6.2.2.2 REGISTRO DA PRODUÇÃO NO SISTEMA SIA/SUS

Visando garantir a melhor inserção de dados nos sistemas oficiais de monitoramento, o referido indicador apresentou os dados de acordo com a tabela Abaixo. Mais informações não adicionadas no anexo "relatório do registro da produção SIA/SUS".

REGISTRO DA PRODUÇÃO NO SISTEMA SIA/SUS
TOTAL DE PRODUÇÃO REGISTRADAS NO SIA/SUS NO PRAZO SES/REGULAÇÃO
59.477
META: 100% (Meta Atingida)

6.2.3 QUALIDADE DO ATENDIMENTO

6.2.3.1 ESCALA MÉDICA

O objetivo principal do referido indicador é averiguar o cumprimento da escala médica das especialidades distribuídas na Clínica Médica, Pediatria e Traumatologia-Ortopedia. Diante disto informamos que os dados deste indicador estão dispostos no item “Escalas”, nos anexos deste relatório.

Escala Médica	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.	Execução de 100% da escala médica.
META: 100% (Meta Atingida)		

6.2.3.2 ESCALA ODONTOLÓGICA

O objetivo principal do referido indicador é averiguar o cumprimento da escala de cirurgião dentista da unidade. Diante disto informamos que os dados deste indicador estão dispostos no item “Escalas”, nos anexos deste relatório.

Escala Odontológica	Averiguar o cumprimento da escala médica mínima prevista em contrato.	Execução de 100% da escala odontológica.
META: 100% (Meta Atingida)		

6.2.3.3 TAXA DE ATENDIMENTO DE RETORNO EM ATÉ 24 HORAS

Com o propósito de avaliar a efetividade e resolutividade dos atendimentos realizados, o referido indicador utiliza como parâmetro o nº de pacientes que retornaram ao serviço em até 24h com mesmo CID ou queixas similares ao primeiro atendimento.

Demonstramos o referido indicador através da tabela abaixo e do Relatório de atendimentos em menos de 24h com o mesmo CID, nos anexos deste relatório.

TAXA DE ATENDIMENTO DE RETORNO EM ATÉ 24 HORAS		
TOTAL DE ALTAS NO PERÍODO	TOTAL DE PACIENTES QUE RETORNARAM EM 24H	% DE RETORNO
10.724	09	0,08%
META: Menor ou igual a 5% (Meta atingida)		

6.2.3.4 TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES COM CLASSIFICAÇÃO VERMELHO E AMARELO

Foram avaliados **2.930 prontuários** o que corresponde a **94,76%** dos prontuários classificados como amarelo e vermelho, conforme apresentado no relatório enviado pela Comissão de Revisão e Avaliação de Prontuários que está em anexo neste relatório.

TAXA DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES COM CLASSIFICAÇÃO VERMELHO E AMARELO		
TOTAL DE PRONTUÁRIOS	TOTAL DE PRONTUÁRIOS AVALIADOS	% DE AVALIAÇÃO
3.092	2.930	94,76%
META: ≥ a 90% (Meta atingida)		

6.2.4 ENSINO E PESQUISA

6.2.4.1 TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O indicador em questão visa avaliar a execução do plano de educação permanente, observando seus prazos. Desta forma apresentamos a tabela abaixo

como método avaliativo do referido indicador, além do plano de educação permanente aos anexos deste relatório.

TAXA DE EXECUÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE		
TOTAL DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PREVISTAS	TOTAL DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS	TAXA DE EXECUÇÃO
01- Novembro Azul (Câncer de Próstata); 02 – Rotina de Segregação e descarte de resíduos; 03 – Prevenção de quedas; 04- Segurança na administração de dietas enterais e parenterais.	01- Novembro Azul (Câncer de Próstata); 02 – Rotina de Segregação e descarte de resíduos; 03 – Prevenção de quedas; 04- Descarte de materiais perfuro-cortantes.	100%
04	04	
META: ≥ a 90% (Meta atingida)		

7. COMISSÕES

Conforme contrato de gestão nº 001/2022 a unidade precisa possuir e manter em pleno funcionamento as seguintes Comissões: Comissão de Revisão de Prontuário, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio (CIPA), Comissão de Óbito, Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente – RDC 36, Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro-Cortantes, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Núcleo Geral de Manutenção (NGM), Comissão de Ética Médica.

A UPA OLINDA realiza mensalmente reunião das comissões implantadas na unidade.

Comissão de Revisão de Prontuário: Cumprir a resolução do Conselho Federal de Medicina de nº. 1628/2002 que torna obrigatório a Comissão de Prontuário, e define prontuário médico como o documento único constituído de

um conjunto de informações registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade de assistência prestada ao indivíduo.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	SETOR
Daniele Moreno Galdino Marques	Coordenação Geral	Administrativo
Débora Coutinho Pereira	Coordenação Médica	Corpo Clínico
Edilson Bernardo da Silva	Enfermeiro	Enfermagem
Heverton César da Silva Ramos	Enfermeiro	Enfermagem
Renata Cristina Ribeiro Hacker	Médica	Corpo Clínico
Rosemary da Silva de Lima	Assistente Administrativo	Faturamento

Comissão de Farmácia e Terapêutica: Formular e implementar políticas institucionais relacionadas a seleção, prescrição e uso racional de medicamentos visando assegurar terapêutica eficaz e segura, e melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	SETOR
Thyago Alves de Lucena Duarte	Farmacêutico	Farmácia
Daniele Moreno Galdino Marques	Coordenação Geral	Administrativo
Dayane Silva Queiroz Cavalcanti	Farmacêutica	Farmácia
Débora Coutinho Pereira	Coordenação Médica	Corpo Clínico
Edilson Bernardo da Silva	Enfermeiro	Enfermagem
Heverton César da Silva Ramos	Enfermeiro	Enfermagem

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH: Desenvolver um conjunto de ações deliberadas e sistemáticas visando à redução máxima possível de incidência e gravidade das infecções hospitalares, e assim melhorar a qualidade da assistência prestada. Cumprir e fazer cumprir o que é determinado na Portaria nº. 2616, de 12 de maio de 1998 do ministério da Saúde, e na resolução nº. 48, de 02 de junho de 2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	SETOR
Dayane Silva Queiroz Cavalcanti de Oliveira	Farmacêutica	Farmácia
Daniele Moreno Galdino Marques	Coordenação Geral	Administrativo
Débora Coutinho Pereira	Coordenação Médica	Corpo Clínico
Edilson Bernardo da Silva	Enfermeiro	Enfermagem
Fernanda Porto Carneiro Coelho	Coordenação Odontologia	Odontologia
Heverton César da Silva Ramos	Enfermeiro	Enfermagem
Jackeline da Silva Lima	Técnica de Enfermagem	Enfermagem

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio - CIPA: Na unidade está obrigado a contribuir a CIPA por se enquadrar na Norma Unidade Regulamentadora – NR5, Lei nº. 6514, de 22 de dezembro de 1977 e Portaria nº. 3214, de 08 de junho de 1978. A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e Assédio - CIPA, tem por objetivo a prevenção de acidentes e



doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e promoção da saúde do trabalhador e a melhoria das condições de trabalho dos servidores públicos municipal.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	SETOR
Adriana Maria de Santana Lima	Flebotomista	Assitencial
Alan Rodrigo Melo de França	Técnico de Enfermagem	Assitencial
Andreza Karla da Silva Cavalcanti	Técnico de Enfermagem	Assitencial
Cristina Valéria da Silva Sinfrônio	Técnica de Enfermagem	Assitencial
Dayana Silva de Vasconcelos	Assistente Social	Assitencial
Dayane Silva Queiroz Cavalcanti de Oliveira	Farmacêutica	Assitencial
Eliane Cabral da Silva	Supervisora Administrativa	Administrativo
Elza Marai da Silva Correia	Técnica de Enfermagem	Assitencial
Gésika Assunção do Nascimento	Nutricionista	Assitencial
Heverton César da Silva Ramos	Enfermeiro	Assitencial
Mariely do Rego Barros de Andrade	Enfermeira	Assitencial
Phillipe Andrew Fernandes Silva	Porteiro	Administrativo

Comissão do Núcleo Segurança do Paciente - RDC 36 – Deve estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, identificação, análise, avaliação, monitoramento e comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática, integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde, implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, identificação do paciente, higiene das mãos, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes, segurança no uso de equipamentos e materiais, manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado, prevenção de quedas dos pacientes, prevenção de úlceras por pressão, prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções



relacionadas à assistência à saúde, segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral, comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde, estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada e promoção do ambiente seguro.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	SETOR
Dayane Silva Queiroz Cavalcanti de Oliveira	Farmacêutica	Farmácia
Daniele Moreno Galdino Marques	Coordenação Geral	Administrativo
Débora Coutinho Pereira	Coordenação Médica	Corpo Clínico
Edilson Bernardo da Silva	Enfermeiro	Enfermagem
Gésika Assunção do Nascimento	Nutricionista	Nutrição
Heverton César da Silva Ramos	Enfermeiro	Enfermagem

Comissão De Prevenção de Riscos de Acidentes com Material

Perfurocortantes – Estabelecer diretrizes para a elaboração e implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes com probabilidade de exposição a agentes biológicos, visando a proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	SETOR
Daniele Moreno Galdino Marques	Coordenação Geral	Administrativo
Débora Coutinho Pereira	Coordenação Médica	Corpo Clínico
Edilson Bernardo da Silva	Enfermeiro	Enfermagem
Heverton César da Silva Ramos	Enfermeiro	Enfermagem

Comissão De Ética de Enfermagem – Implantada a Comissão baseada na Portaria do COREN-PE nº 764/2023, através da Autarquia Federal criada pela Lei nº 5.905/73, Resolução COFEN nº 593/2018.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	CARGO
Mariely do Rego Barros de Andrade	Enfermeira	Presidente
Renata Geane Gonçalves Cunha Barros	Técnica de Enfermagem	Secretária
Wesley Vinicius da Silva	Enfermeiro	Membro
Roberta Lúcia Dourado de Paula Almeida	Enfermeira	Membro
Janaína Barbosa de Fraga e Silva	Técnica de Enfermagem	Membro

Comissão De Ética Médica – Estamos entrando em contato com o CREMEPE para processo de implantação desta Comissão na unidade.

Comissão De Óbito – Estabelecer políticas e diretrizes de trabalho, analisar os óbitos ocorridos na unidade, revisar todos os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbitos, analisar laudos de necropsia realizados no serviço de verificação de óbitos ou no Instituto de Médico Legal, quando necessário.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	SETOR
Daniele Moreno Galdino Marques	Coordenação Geral	Administrativo
Dayana Silva de Vasconcelos	Assistente Social	Serviço Social
Débora Coutinho Pereira	Coordenação Médica	Corpo Clínico
Edilson Bernardo da Silva	Enfermeiro	Enfermagem
Heverton César da Silva Ramos	Enfermeiro	Enfermagem
Renata Cristina Ribeiro Hacker	Médica	Corpo Clínico

Núcleo Geral de Manutenção (NGM) - Tem como finalidade manter sempre em níveis de utilização perfeita, todos os equipamentos como também realizar manutenção predial, hidráulica e elétrica da Unidade, apresentando sempre Relatórios mensais contendo todas as atividades realizadas no mês.

INTEGRANTES	FUNÇÃO	SETOR
Daniele Moreno Galdino Marques	Coordenação Geral	Administrativo
Eliane Cabral da Silva	Supervisora Administrativa	Administrativo
Arnaud Albuquerque do Rego	Assistente Administrativo	Administrativo
Maurício José de Sousa	Auxiliar de Manutenção	Manutenção
Serival Laurentino da Silva	Auxiliar de Manutenção	Manutenção

8. CONCLUSÃO

A UPA Gregório Lourenço Bezerra – Olinda, funciona 24 horas por dia, todos os dias da semana, apresentando estrutura física e equipe multidisciplinar para atender a uma demanda espontânea de pacientes que necessitam de atendimento de urgência e emergência.

No mês de **NOVEMBRO/2023**, a unidade realizou **10.285** atendimentos médicos de urgência e emergência, e **938** atendimentos em odontologia. Correspondendo a **83,11% e 119,33%** respectivamente, mantendo seu pleno funcionamento 24 horas por dia, em todos os dias da semana, seguindo as recomendações de isolamento de pacientes com sintomas respiratórios estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), sem interrupção dos serviços prestados.

Conforme os termos do próprio contrato de gestão (ANEXO I) "*Considerando que a demanda é espontânea, na hipótese de impossibilidade de cumprimento das metas estipuladas, tendo como única e exclusiva justificativa a inexistência de demanda para*

atingir as metas contratualmente fixadas, não haverá descontos nos pagamentos devidos..."

Considerando que nossa demanda é 100% porta aberta, não temos demanda regulada, e que não temos fechamento de plantão por falta de profissionais médicos e demais profissionais, temos a informar que a meta contratual não foi atingida exclusivamente por falta de procura a unidade.

9. ANEXOS

- ESCALAS MÉDICAS E DE ODONTOLOGIA;
- BID;
- RELATÓRIO DE CLASSIFICAÇÃO POR TURNO;
- ATENDIMENTOS POR ESPECIALIDADES;
- ATENDIMENTOS EM MENOS DE 24H COM O MESMO CID;
- RELATÓRIO DE ÓBITOS;
- RELATÓRIO DE ALTAS;
- RELAÇÃO DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA;
- RELATÓRIO SCNES;
- RELATÓRIO SISTEMA SIA/SUS;
- REMOÇÕES;
- NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIAS;
- RELATÓRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E ATAS DE FREQUÊNCIA;
- RELATÓRIOS E ATAS DAS COMISSÕES;
- ATESTADOS MÉDICOS E DECLARAÇÕES DOS MÉDICOS/ODONTÓLOGOS.