

Relatório anual da OS sobre a execução técnica e orçamentária.

ANO DE 2017

1. INDICADORES QUANTITATIVOS.

1.1. Quantidade de atendimento por especialidade ano de 2017.

Total de atendimentos por Especialidade (2017)

ESPECIALIDADE	ANO DE 2017.												TOTAL
	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	
CLINICA MEDICA	4943	4955	5593	5428	5768	5351	5264	5208	5527	6017	5743	5828	65625
ODONTOLOGIA	623	504	655	682	789	705	694	742	710	706	708	806	8324
ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	1216	1120	1298	1055	1307	1183	1290	1422	1427	1467	1282	1285	15352
PEDIATRIA	1242	1532	2118	2507	2396	1814	1461	1581	1857	2014	1964	1713	22199
SERVIÇO SOCIAL	32	99	141	85	118	82	98	129	123	124	88	81	1200
TOTAL	8056	8210	9805	9757	10378	9135	8807	9082	9644	10328	9785	9713	112700

1.2. Exames realizados no ano de 2017

ESPECIALIDADE	EXAMES REALIZADOS	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	TOTAL
CLINICA MEDICA	RAIO-X	863	766	991	1067	1296	1155	1167	1129	1076	981	747	1013	12251
	ELETROCARDIOGRAMA	0	0	0	414	555	559	528	615	560	495	564	614	4904
	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS	3294	3218	3504	3221	4046	3471	3510	4015	3787	3618	3629	3661	42974
ODONTOLOGIA	RAIO-X	11	8	3	1	6	9	8	4	11	11	15	15	102
	ELETROCARDIOGRAMA	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	4
	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS	2	11	2	6	13	14	24	11	16	14	4	8	125
ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA	RAIO-X	737	783	891	769	894	875	938	998	976	845	627	798	10131
	ELETROCARDIOGRAMA	0	0	0	0	0	2	4	2	1	0	2	0	11
	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS	9	5	13	4	7	30	28	15	9	3	16	5	144
PEDIATRIA	RAIO-X	190	330	393	456	486	340	266	266	240	239	176	263	3645
	ELETROCARDIOGRAMA	0	0	0	1	2	3	2	3	7	4	3	4	29
	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS	296	299	347	343	367	256	224	269	291	304	319	282	3597
TOTAL		5402	5420	6144	6282	7673	6716	6699	7327	6974	6514	6102	6664	77917

1.3. Relatório analítico dos procedimentos ano de 2017.

PROCEDIMENTO REALIZADO	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	TOTAL
ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	19	89	95	120	87	43	55	42	83	101	87	91	912
CURATIVO	174	192	170	156	141	141	156	165	189	269	213	214	2180
CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	15	72	70	86	93	43	48	34	74	111	104	83	833
DRENAGEM DE ABSCESSO	2	14	16	14	10	6	4	7	7	8	13	12	113
ELETRCARDIOGRAMA - ECG	373	369	343	37	0	0	0	0	0	0	0	0	1122
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	3	6	14	10	5	1	2	3	3	7	1	2	57
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	7	18	25	14	14	14	10	13	11	8	11	19	164
EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	2	3	10	2	1	0	0	0	0	0	0	0	18
IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA PROVISÓRIA	232	193	229	1	0	0	0	0	0	0	0	0	655
MEDICACAO (ORAL, IV, IM, SC, ETC.)	3726	4143	4941	5217	5505	4815	4545	4018	5232	6052	5795	4483	58472
NEBULIZACAO / INALACAO	110	165	189	235	309	235	140	115	114	139	131	84	1966
OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	1220	1498	1801	6	0	0	0	0	0	0	0	0	4525
REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	12	7	26	9	2	0	1	0	0	2	0	2	61
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	13	7	9	3	4	0	3	2	4	7	3	6	61
SUTURA	91	87	104	89	69	55	93	85	93	108	79	93	1046
VACINA	61	62	50	41	29	20	30	31	25	43	23	27	442
EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS	0	8	13	5	9	3	5	2	7	7	8	5	72
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	0	6	9	1	3	2	2	0	0	2	5	6	36
RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	0	6	12	8	5	1	2	4	1	1	2	6	48
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	0	12	14	20	12	2	9	8	20	12	5	12	126

2. INDICADORES QUALITATIVOS

2.1. Comissões no ano de 2017.

Comissões.	
CCIH	Ocorre mensalmente no HBU
NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	Ocorre mensalmente no HBU
PRONTUARIO	Ocorre bimestralmente no HBU
ÓBITO	Ocorre mensalmente no HBU
PADRONIZAÇÃO	Ocorre mensalmente no HBU
HUMANIZAÇÃO	Ocorre mensalmente no HBU
PERFUROCORTANTE	Ocorre bimestralmente no HBU
RESÍDUOS	Ocorre bimestralmente no HBU
ÉTICA MÉDICA	Ocorre mensalmente na UPA

2.2. Serviço de acolhimento e classificação de risco

CLASSIFICAÇÃO DO ATENDIMENTO	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	TOTAL
BRANCO	352	405	439	370	451	371	499	487	572	603	456	542	5547
AZUL	394	356	293	199	260	182	157	153	77	64	75	79	2289
VERDE	6066	6064	7504	7440	7901	7082	6829	6812	7587	8054	7689	7795	86823
AMARELO	905	939	1088	1131	1178	1056	951	1192	1017	1123	1149	907	12636
LARANJA	330	440	476	606	580	440	364	428	384	479	412	388	5327
VERMELHO	9	6	5	11	8	5	7	7	7	5	4	4	78
TOTAL	8056	8210	9805	9757	10378	9136	8807	9079	9644	10328	9785	9715	112700

2.3 Avaliação da Satisfação do Usuário.

A Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte, Conta com um serviço de avaliação do usuário em relação ao serviço prestado na Unidade.

Com o objetivo de colher e analisar os dados de elogios e reclamações de usuários, possuímos o setor de Serviço de Atendimento ao Usuário, no qual, atua como mediador de conflitos, esclarecendo dúvidas sobre o funcionamento da Unidade, bem como provendo o acesso dos usuários aos serviços oferecidos na unidade.



SERVIÇO DE ATENÇÃO AO USUÁRIO

Pesquisa de Satisfação do Usuário

Telefone: 3316-2236 R.209

Paciente: _____ Idade: _____

Manifestante: _____ Parentesco: _____

Data: ___/___/___ Hora: __:___

Especialidade:

<input type="checkbox"/> CLINICA MÉDICA	<input type="checkbox"/> PEDIATRIA	<input type="checkbox"/> ORTOPIEDIA
---	------------------------------------	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
--------------------------------	------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Serviços prestados em todos os atendimentos

<input type="checkbox"/> Portaria	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Recepção	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Clas. de Risco	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Higiene e Limpeza	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim

Utilizou outros serviços? Quais?				
<input type="checkbox"/> Gesso/ Sutura	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Raio X	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Hidratação	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Laboratório	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Obs. Masculina	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Obs. Feminina	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Obs. Pediátrica	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Emergência	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Serviço Social	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim

Utilize o verso para manifestar sua opinião (críticas ou melhorias).

Satisfação do usuário no ano de 2017.

Mês	Índice de Satisfação (%)
Janeiro	90,60
Fevereiro	86,18
Março	88,48
Abril	93,24
Maio	97,01
Junho	87,37
Julho	87,13
Agosto	87,04
Setembro	88,00
Outubro	85,43
Novembro	85,58
Dezembro	84,14
Media	88,35

2.4. Integração com Complexo Regulador Municipal.

Dentro da pactuação existente na Rede de Urgências de Marília, a UPA Zona Norte é responsável pelo atendimento de Urgência e estabilização de casos de pediatria e de adultos, sendo eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do município de Marília, desde que sejam de sua complexidade, segundo protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via telefone ou rádio, ao SAMU.

UND. DE REFERENCIA	01/17	02/17	03/17	04/17	05/17	06/17	07/17	08/17	09/17	10/17	11/17	12/17	TOTAL
GOTA	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	0	4
HBU	8	12	7	16	16	12	19	29	19	19	17	21	195
HC1	135	97	77	87	82	99	121	162	158	201	262	227	1708
HC2	45	68	70	64	51	45	42	55	49	62	49	65	665
HC3	7	3	4	1	1	25	1	2	1	5	1	1	52
HEM	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IOM	0	10	6	10	8	5	39	45	3	5	4	15	150
STA CASA	6	3	3	4	3	5	7	4	8	4	6	5	58
TOTAL	201	193	167	183	161	191	229	297	238	296	339	334	2829

3 EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA

ACOMPANHAMENTO EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA UPA 2017

EXECUÇÃO ORÇAMENTARIA							
1º SEMESTRE	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	mai/17	jun/17	
DESPESAS COM PESSOAL	951.823,80	986.203,83	927.675,07	985.444,21	974.055,01	942.592,25	
DESPESAS COM MATERIAL	86.936,89	62.773,81	68.243,41	60.983,73	84.977,88	63.397,18	
DESPESAS COM SERVIÇOS	182.324,63	174.661,59	224.415,27	168.756,22	189.867,27	180.325,99	
OUTRAS DESPESAS	2.578,49	2.686,63	3.906,83	3.084,41	5.378,13	4.794,56	
ENCARGOS FINANCEIROS LIQUIDOS	18.139,40	10.962,98	8.634,15	- 1.838,32	- 661,64	- 1.500,35	
PROJETOS E PARCERIAS	20.028,49	97.653,93	92.267,24	90.375,40	95.506,61	93.538,05	
TOTAL DE DESPESAS	1.261.831,70	1.334.942,77	1.325.141,97	1.306.805,65	1.349.123,26	1.283.147,68	
2º SEMESTRE	jul/17	ago/17	set/17	out/17	nov/17	dez/17	TOTAL
DESPESAS COM PESSOAL	1.001.816,67	969.496,47	953.976,56	962.757,40	980.894,93	709.385,47	5.767.794,17
DESPESAS COM MATERIAL	72.865,38	62.184,56	64.219,52	70.314,79	61.372,39	72.560,97	427.312,90
DESPESAS COM SERVIÇOS	182.984,14	192.270,41	191.767,36	185.695,78	185.265,07	198.860,90	1.120.350,97
OUTRAS DESPESAS	3.678,54	3.959,78	3.461,63	3.741,90	3.918,19	4.117,39	22.429,05
ENCARGOS FINANCEIROS LIQUIDOS	- 927,83	- 3.368,35	740,59	961,02	- 4.766,02	68.228,82	33.736,22
PROJETOS E PARCERIAS	96.456,20	95.028,10	97.817,52	101.998,86	102.042,09	83.066,63	489.369,72
TOTAL DE DESPESAS	1.356.873,10	1.319.570,97	1.311.983,18	1.325.469,75	1.328.726,65	1.136.220,18	7.860.993,03