



ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

RELATÓRIO DE ATIVIDADES REALIZADAS
CER CENTRO CONTRATO DE GESTÃO 021/2021 – SMS/RJ
NOVEMBRO DE 2024



**SPDM
PAIS**

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

SPDM

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES REALIZADAS
CER CENTRO**

CONTRATO DE GESTÃO –021/2021- SMS/RJ

PERÍODO 01/11/2024 A 30/11/2024

Associação Paulista para o
Desenvolvimento da Medicina

SUMÁRIO

Item I – Percentual de BAE dentro do padrão de Conformidade

Item II – Índice de absenteísmo

Item III – Preenchimento adequado de fichas SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – em todos os casos previstos

Item IV– Percentagem de Pacientes Atendidos por Médico

Item V– Tempo de Permanência na Emergência

Item VI – Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco

Percentual de pacientes atendidos pelo médico conforme tempo definido na classificação de risco

Item VII – Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) \leq 24hs

Item VIII – Taxa de Mortalidade na Unidade de Emergência (sala amarela e vermelha) \geq 24hs

Item IX – Percentagem de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas

Tempo médio de início de antibiótico em decorrência de Sepse

Item X– Percentagem de Tomografias realizadas em pacientes com AVC

Item XI – Percentual de Trombólise realizadas no tratamento do IAM com supra de ST

Item XII – Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

Item XIII – Percentual de usuários Satisfeito/Muito Satisfeito



**SPDM
PAIS**

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

Anexos

Anexo 01 - Planilha de cálculo dos Indicadores – novembro/2024

Anexo 02 - Demonstrativo de realização de procedimentos diagnósticos

Associação Paulista para o
Desenvolvimento da Medicina

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente Relatório tem como objetivo apresentar o resultado das atividades realizadas no mês de **novembro/2024**, referente ao Contrato de Gestão 021/2021 do CER Centro – AP 1.0.

Em 2024 (até outubro) a unidade CER Centro admitiu 4.444 pacientes, esse número já é 3% maior que o mesmo período do ano passado. Considerando apenas as salas de internação adulta (sala amarela adulta e sala vermelha) totalizamos média de 137% de taxa de ocupação, apresentamos o resultado de ocupação. Ressaltando que as altas taxas de ocupação que vão de encontro a estrutura da unidade.

OCUPAÇÃO CER CENTRO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA
TAXA DE OCUPAÇÃO GERAL	117%	98%	112%	136%	121%	115%	99%	113%	100%	91%	110%
TAXA DE OCUPAÇÃO AMARELA ADULTO	168%	134%	135%	159%	135%	146%	123%	131%	135%	119%	138%
INTERNAÇÃO AMARELA ADULTO	327	258	231	340	334	280	265	288	309	315	2.947
TAXA DE OCUPAÇÃO AMARELA PEDIÁTRICA	52%	41%	73%	107%	91%	52%	37%	48%	19%	47%	57%
INTERNAÇÃO AMARELA CRIANÇA	52	50	51	74	70	56	38	57	33	52	533
TAXA DE OCUPAÇÃO SALA VERMELHA	130%	120%	129%	144%	136%	147%	139%	160%	147%	109%	136%
INTERNAÇÃO SALA VERMELHA	124	100	89	88	100	96	93	91	86	97	964

Considerando resolução CFM nº 2.077/14, o tempo máximo de permanência de um paciente na Unidade de Pronto Atendimento é de 24 horas. Considerando ainda



que o referido dado é um indicador contratual cuja meta é de 24h, apresentamos os dados de permanência na unidade CER CENTRO.

PERMANÊNCIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	MÉDIA
Média de Permanência	3,13	3,25	3,88	2,53	2,66	3,10	3,38	2,77	2,88	2,62	3,02

Ressaltamos que o fato de o paciente não ter sido transferido dentro do prazo de 24 horas se deve à falta de leitos disponíveis na rede hospitalar, fato este que não exclui que o mesmo tenha iniciado o tratamento em nossa unidade. Uma vez identificada a patologia precocemente é iniciado o tratamento. Dessa forma, segundo os critérios de atendimento e perfil da unidade, nossos leitos correspondem ao regime de atendimento de Observação. Tão logo o paciente seja atendido e realizado o diagnóstico clínico, o mesmo é inserido no Sistema SER com o laudo médico, explicitando suas condições clínicas e o perfil do leito solicitado, CTI ou Enfermaria.

Destacamos que alguns pacientes são inseridos no Sistema SER após a avaliação das especialidades médicas complementares, como Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, e Nefrologia. A maioria desses apresenta comorbidades prévias, como HAS, DM, IRC, IC, SRAG e CA por vezes em condições clínicas precárias e estágios avançados da doença, evoluindo para o agravamento e demandando mais tempo de internação e compensação da doença agudizada. Ainda verificamos a maior dificuldade em atendimento para pacientes que necessitam de avaliações dos quadros hematológicos e os oncológicos.

Salientamos ainda os pacientes cardiológicos cirúrgicos que necessitam de revascularização miocárdica e implante de marca-passo, por muitas vezes obtém o implante no tempo de internação na unidade e permanecem por longos períodos aguardando o procedimento cirúrgico.



Essa demanda é alta e relatos da falta de recursos para cuidados em suas localidades de origem os trazem para a proximidade dos hospitais, sobrecarregando e impactando no nosso índice de tempo de permanência na unidade.

Por fim, apresentamos no último quadrimestre os pacientes com maior tempo de permanência na unidade, destacando seu perfil clínico.

AGOSTO/2024						
Boletim	Nome	Tempo de permanência (em dias)	Motivo de Alta	CID	Risco de Mortalidade	DADOS CLÍNICOS
334911	S.H. da S.	22,18	TRANSFERENCIA	I209-Angina pectorais, não especificada	40 %	Infarto, aguardando cirurgia de Revascularização Miocárdica
334940	F.C.S. de M.	23,81	TRANSFERENCIA	N179-Insuficiência renal aguda não especificada	75 %	Neoplasia de colo uterino avançada causando IRA sem condições de alta devido
337848	C.F. de V.	14,82	ALTA MEDICA	G610-Síndrome de Guillain-Barré	85 %	SGB, quando clínico arrastado por disfagia associado
338438	P.R.	16,70	TRANSFERENCIA	M791-Mialgia	85 %	Hematúria persistente e questões sociais
341104	J. da S.	12,83	ALTA MEDICA	N18 – Insuficiência renal crônica (IRC)	55 %	IRC, quadro clínico arrastado com 2 ciclos grandes antibiótico venoso
342701	R. de S. A.	12,47	TRANSFERENCIA	F206-Esquizofrenia simples	40 %	Internação Social
342124	T. H. da S.	20,02	OBITO	I64-Acidente vascular cerebral, não especificado como	85 %	AVC grave, quadro clínico arrastado

**AGOSTO/2024**

Boletim	Nome	Tempo de permanência (em dias)	Motivo de Alta	CID	Risco de Mortalidade	DADOS CLÍNICOS
				hemorrágico ou isquêmico		
335485	M. do C. B. de O.	21,76	OBITO	R33-Retenção urinária	85 %	Neuropata com quadro infeccioso arrastado
344086	J.B.F.	16,84	PERMANECEU INTERNADO	A162-Tuberculose pulmonar, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica	85 %	Internação Social
344486	J.M. da S.	15,11	PERMANECEU INTERNADO	R600-Edema localizado	85 %	Quadro infeccioso arrastado + social, evoluiu com IAM na unidade trombolisado

SETEMBRO/2024

Boletim	Nome	Tempo de permanência (em dias)	Motivo de Alta	CID	Risco de Mortalidade	DADOS CLÍNICOS
344486	J.M da S.	18,73	TRANSFERENCIA	R600-Edema localizado	85 %	Quadro infeccioso arrastado + social, evoluiu com IAM na unidade trombolisado
348354	V.A.T.	14,07	OBITO	K591-Diarréia funcional	85 %	Neoplasia avançada sem condições de alta
350273	I.R.de S.	23,22	OBITO	F058-Outro delirium	55 %	Idosa, demenciada com quadro infeccioso em cuidados paliativos



SETEMBRO/2024						
Boletim	Nome	Tempo de permanência (em dias)	Motivo de Alta	CID	Risco de Mortalidade	DADOS CLÍNICOS
351284	A.G. da C.	13,31	TRANSFERENCIA	Z515 - Cuidado paliativo	40 %	Idosa, demenciada, acamada em cuidados paliativos
352142	J.L.B.O.	16,41	ALTA MEDICA	N028- Hematúria recidivante e persistente - outras	55 %	Doente oncológico sem definição das especialidades de conduta,
353680	M. das G. da S.	13,90	TRANSFERENCIA	R103-Dor localizada em outras partes do abdome inferior	85 %	Doente grave com quadro clinico arrastado
353837	I.M.	13,84	TRANSFERENCIA	R55-Síncope e colapso	40 %	Idoso quadro clinico arrastado, IRC, HD
354037	A.W.L.de A.	14,93	ALTA MEDICA	R410- Desorientação não especificada	85 %	Meningite grave, esquema antibiótico prolongado
344086	J.B.F.	46,84	PERMANECEU	A162- Tuberculose pulmonar, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica	85 %	Internação Social
351897	J.B.P.G.	21,61	PERMANECEU	I97 - Transtornos do aparelho circulatório	40 %	Revascularização miocárdica

OUTUBRO/2024						
Boletim	Nome	Tempo de permanência (em dias)	Motivo de Alta	CID	Risco de Mortalidade	Dados Clínicos
344086	J.B. F	57,75	TRANSFERENCIA	A162-Tuberculose pulmonar, sem menção de confirmação bacteriológica ou histológica	85 %	Internação social



OUTUBRO/2024						
Boletim	Nome	Tempo de permanência (em dias)	Motivo de Alta	CID	Risco de Mortalidade	Dados Clínicos
351897	J.B.P.G	44,35	TRANSFERENCIA	I97 - Transtornos do aparelho circulatório	85 %	Revascularização Miocárdica
354674	N.D.S.A.	22,10	TRANSFERENCIA	M340-Esclerose sistêmica progressiva	75 %	Esclerose Lateral amiotrófica em cuidados Paliativos
356111	J.H.M. DA S.	12,88	ALTA MEDICA	I97 - Transtornos do aparelho circulatório	40 %	Angioplastia demorou
357169	S.P.DE S.	17,20	ALTA MEDICA	M791-Mialgia	55 %	Idoso acamado com quadro arrastado por múltiplas especialidades
358134	M. DAS G. DE P. S.	16,95	TRANSFERENCIA	I950-Hipotensão idiopática	55 %	Tumor cerebral, acamada, com quadro infeccioso impossibilitando absorção pela neuro para cirurgia
358224	M.R.T.L.	20,89	ALTA MEDICA	F001-Demência na doença de Alzheimer de início tardio	85 %	AVC extenso
361935	N.M.DE M.	14,25	ALTA MEDICA	C329-Neoplasia maligna da laringe, não especificada	85 %	Neoplasia de laringe, aguardando GTT e TGT
363174	L.G.N.R.	18,13	PERMANECEU INTERNADO	B210-Doença pelo HIV resultando em sarcoma de Kaposi	85 %	Doente Hematológico

NOVEMBRO/2024						
(Até 25/11/2024)						
Boletim	Nome	Tempo de Permanência (em dias)	Motivo de Alta	CID	Risco de Mortalidade	Dados Clínicos
363174	L.G.N. R	18,81	ALTA MEDICA	B210-Doença pelo HIV resultando em sarcoma de Kaposi	85 %	Hematológico
365931	J.H.P.	22,39	ALTA MEDICA	S818-Ferimento de outras partes da perna	85 %	Internação Social
366169	G.F DE S.	15,69	ALTA MEDICA	I829-Embolia e trombose venosas de veia não especificada	85 %	Erisipela com esquema prolongado de atb
366275	M.J. DE S.	13,16	TRANSFERENCIA	I712-Aneurisma da aorta torácica, sem menção de ruptura	85 %	Revascularização
366836	A.L.S.C.	16,82	ALTA MEDICA	R060-Dispneia	85 %	Oncológico avançado em deterioração, gtt
366993	A.G. DOS S.	14,99	ALTA MEDICA	D630-Anemia em neoplasias	85 %	Neoplasia gástrica avançada, transfusão sem bolsas disponíveis
367683	J.F.R. DA C.	15,43	OBITO	A415-Septicemia por outros microrganismos gram-negativos	85 %	Pancitopenia com quadro infeccioso associado
370086	E.L. P	16,04	ALTA MEDICA	R53-Mal estar, fadiga	40 %	Internação Social
369757	J.M DE S.	22,40		R074-Dor torácica, não especificada	85 %	Revascularização



Diante do exposto, a Direção vem através do Ofício 414/2024, sinalizar as condições de ocupação e tempo de permanência de pacientes da unidade CER Centro que possui por sua natureza de assistência em nível de emergência e que as consequências de alta taxa de ocupação e longo tempo de permanência prejudicam o cuidado e tratamento do paciente.

DESEMPENHO ASSISTENCIAL

I – Percentual de BAE dentro do padrão de conformidades

A Comissão de Revisão de Prontuários atuante, que visa à conferência do preenchimento adequado dos BAEs, realizou a conferência dos mesmos no mês vigente. Após esse processo foi realizado o arquivamento dos BAEs por data de atendimento e organização de acordo com a numeração.

Durante o mês de **novembro/2024**, a Coordenação de Emergência Regional atendeu o total de **6.810** pacientes.

O sistema de prontuário eletrônico fornece relatório onde avalia a conformidade dos Boletins de atendimento e prontuários constantes no sistema. Nesta avaliação, são analisados 100% dos atendimentos na unidade, utilizando-se os seguintes critérios:

- Entrada do paciente: registro realizado de forma completa;
- Identificação do paciente;
- Anamnese com avaliação completa;
- Evolução com avaliação completa;
- Diagnóstico de hipótese ou definitivo preenchido.

Durante o mês de **novembro/2024**, a Coordenação de Emergência Regional atendeu o total de 6.810 pacientes.

BAEs atendidos		
Especialidades	BAE	%
Total de BAEs no mês.	6.810	100%



BAEs atendidos		
Especialidades	BAE	%
Total de BAEs conforme.	6.762	99,30%
Total de BAEs não conformes.	48	0,70%

Fonte: Relatório de conformidade BAE, sistema de prontuário eletrônico.

BAEs registrados	
Especialidades	BAEs
Clínica Médica	5.880
Pediatria	867
Psiquiatria	63
Redirecionados	2.577
Total de Atendimento	9.387

Fonte: Planilha e Relatório da Comissão de revisão de prontuários

II – Índice de absenteísmo

Com o objetivo de medir a disponibilidade da força de trabalho subsidiando a análise de vacâncias, motivos, análise de absenteísmo x nível de satisfação dos colaboradores, o resultado do respectivo Indicador, composto do total de horas líquidas faltantes e disponíveis da unidade CER CENTRO, referente ao mês de **novembro/2024** foi **0,74%** Segue detalhamento abaixo.

HORAS LIQUÍDAS DISPONÍVEIS	HORAS LIQUÍDAS FALTANTES	ABSENTEÍSMO
27280:00:00	204:00:00	0,74%

MATRÍCULA	NOME	HORAS MÊS	FALTA EM HORA
6200485-86	ALESSANDRA SANTOS DA COSTA	150:00:00	12:00:00
6206771-86	ANA LILIAN SILVA	150:00:00	24:00:00



MATRÍCULA	NOME	HORAS MÊS	FALTA EM HORA
6207503-86	ANTONIO CARLOS DE OLIVEIRA MOURA	150:00:00	12:00:00
6207292-86	BRUNA ISA DE SOUZA SOARES	180:00:00	12:00:00
6207382-86	CAROLINA DA SILVA FRANCISCA SILVA	150:00:00	12:00:00
6206926-86	CRISTIANE DA SILVA	150:00:00	12:00:00
6207041-86	EVERSON JOSE BARBOSA DA SILVA	150:00:00	12:00:00
6200530-86	GIULIA GOMES CICERO CAMARA	150:00:00	12:00:00
6207433-86	LIANA DOS RAMOS LAURINDO	180:00:00	24:00:00
6207537-86	MARCELLE MENEZES DA SILVA	150:00:00	12:00:00
6200514-86	MARCELO GOMES DA SILVA	150:00:00	12:00:00
6206921-86	ROSINEA DE ANDRADE	150:00:00	12:00:00
6207149-86	SERGIO SILVA DE SANTANA	150:00:00	12:00:00
6206920-86	SUZYANE DA SILVA CLAUDINO MOZER	150:00:00	24:00:00

III – Preenchimento adequado de fichas SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – em todos os casos previstos

Foi verificado que houve **1 (um)** atendimento de agravo de notificação compulsória, logo **1 (um)** foi notificado seguindo o Protocolo estabelecido correspondendo a 100% do alcance da meta prevista no Indicador.

O Indicador foi obtido dividindo-se número de fichas SINAN preenchidas pelo total de situações com SINAN obrigatório (**$1 \times 100 / 1 = 100\%$**), conforme estabelecido no método de cálculo.

IV – Porcentagem de Pacientes Atendidos por médico

Informamos que foram acolhidos **6.810** pacientes na Unidade, sendo todos registrados adequadamente no sistema de prontuário eletrônico vigente na Unidade.

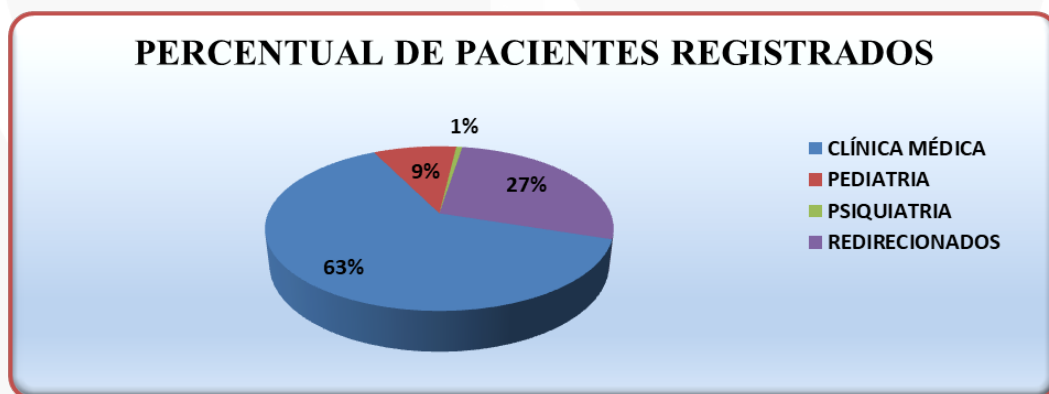
O percentual de pacientes **atendidos por médico** na Unidade no mês de **novembro/2024** foi de **73%**, sendo a meta estabelecida **> ou igual a 70%** de pacientes atendidos pelo médico.

Segundo o Protocolo de Classificação de Risco e direcionamento de conduta de atendimento para as Coordenações de Emergência Regional da SMSRIO, os atendimentos com Classificação Azul devem ser direcionados a Rede de Atenção Primária.

Nossa equipe de Classificação de Risco tem seguido o protocolo estabelecido para Unidade, e no mês de **novembro/2024** houve um total de **27%** de pacientes redirecionados em relação ao total de pacientes acolhidos.

Estatística de Atendimento – novembro/2024					
Registrados (usuários classificados e com abertura de ficha)	Clínica Médica	Pediatria	Psiquiatria	Redirecionados	Acolhidos (usuários classificados e atendidos pelo médico)
9.387	5.880	867	63	2.577	6.810

Fonte: Relatório do Sistema de prontuários eletrônico



Fonte: Relatório do Sistema de prontuários eletrônico

V – Tempo Médio de Permanência de Observação na Emergência.

A verificação do tempo médio de permanência nas salas de observação é realizada pela Coordenação Assistencial da Unidade Coordenação de Emergência Regional.



Houve **449 pacientes** que foram atendidos nas Salas de Observações, sendo elas: **observação adulta, observação pediátrica e sala vermelha.**

Cabe destacar que o tempo de permanência de pacientes em observação nas salas amarela e vermelha foi em **média 2,90 dias no mês**, sendo a meta prevista em contrato de <1 dia.

O tempo de permanência maior que o previsto, ocorreu pela falta de vagas na rede municipal adequada à necessidade do paciente. Reforçamos que todos os pacientes foram inseridos no SER para busca de vagas pela central de regulação.

Também se considera a complexidade dos casos recebidos na unidade, que demandam tempo para avaliação clínica adequada e exames complementares, para correta conduta terapêutica e diagnóstica.

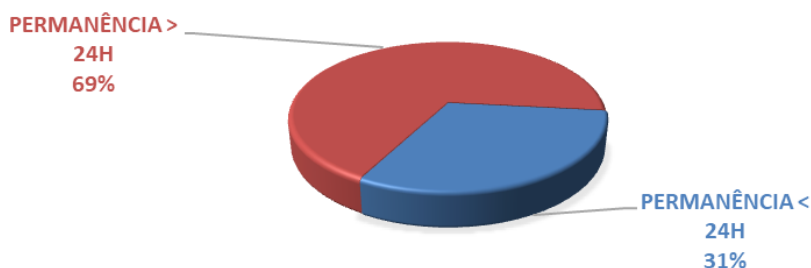
Segue relatório demonstrativo referente ao tempo médio de permanência nas salas de observação, com dados computados no período de **01/11/2024 a 30/11/2024.**

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA			
Posto	Total de Saídas Hospitalares	Permanência (+ 24h)	Permanência (- 24h)
Sala Amarela	306	228	78
Sala Vermelha	104	54	50
Pediatria	39	27	12
Total	449	309	140
%		69%	31%

Fonte: Instrumento de Coleta da Secretaria Municipal

Como demonstrado nos gráficos abaixo, 31% dos pacientes em observação permaneceram menos de 24 horas na Unidade e 69% dos pacientes em observação permaneceram mais de 24 horas.

TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DOS USUÁRIOS NAS SALAS DE OBSERVAÇÃO



1.302 Pacientes – Dia /449 Número de Saídas = 2,90 dias

Obs.: Os números relativos à permanência mostrados acima indicam que 69% dos pacientes permaneceram por mais de 24 horas na unidade. Em contrapartida, informamos que o número de pacientes que permaneceram por menos de 24 horas contempla também os casos de óbitos menores de 24 horas e não apenas os casos de transferências em tempo adequado. Isso pode ser correlatado com nosso índice de óbito e sua justificativa presente.

Ressaltamos que o fato de o paciente não ter sido transferido dentro do prazo de 24 horas se deve à falta de leitos disponíveis na rede hospitalar, fato este que não exclui que o mesmo tenha iniciado o tratamento em nossa unidade. Uma vez identificada a patologia precocemente é iniciado o tratamento. Nos casos de SEPSE, por exemplo, a antibioticoterapia venosa é iniciada precocemente garantindo a assistência adequada. Observamos um aumento de pacientes crônicos e descompensados por carência de assistência precoce de suas clínicas de base.

Também é realizada a análise inicial e imediata de toda a Síndrome Coronariana Aguda, a fim de identificar os pacientes que apresentam alteração eletrocardiográfica que justifiquem a trombólise, realizada na unidade. Especificamente para estes casos, quando o paciente apresenta diagnóstico de IAM, o mesmo permanece em nossa unidade, e é solicitado o cateterismo via Central de Regulação. Nossa equipe conduz o paciente para a realização do cateterismo e frequentemente o mesmo retorna para a unidade de origem, sendo a alta realizada pela nossa equipe médica após 24 horas como solicitado pelo protocolo do IAM. Assim, entendemos que o paciente permanece no Serviço e é tratado na exceção da vaga impactando nos resultados do Indicador.



Dessa forma, segundo os critérios de atendimento e perfil da unidade, nossos leitos correspondem ao regime de atendimento de Observação. Tão logo o paciente seja atendido e realizado o diagnóstico clínico, o mesmo é inserido no Sistema SER com o laudo médico, explicitando suas condições clínicas e o perfil do leito solicitado, CTI ou Enfermaria. Este laudo é emitido pelo médico da área restrita e entregue ao setor de núcleo interno de regulação que insere no respectivo Sistema. Atualmente nós temos inserção no sistema SER para vaga de enfermaria clínica, CTI, pneumologia sanitária.

Destacamos que alguns pacientes são inseridos no Sistema SER após a avaliação das especialidades médicas complementares, como Cirurgia Torácica, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, e Nefrologia. A maioria desses apresenta comorbidades prévias, como HAS, DM, IRC, IC, SRAG e CA por vezes em condições clínicas precárias e estágios avançados da doença, evoluindo para o agravamento e demandando mais tempo de internação e compensação da doença agudizada. Ainda verificamos a maior dificuldade em atendimento para pacientes que necessitam de avaliações dos quadros hematológicos e os oncológicos.

Destacamos ainda os pacientes cardiológicos cirúrgicos que necessitam de revascularização miocárdica e implante de marca-passo, por muitas vezes obtém o implante no tempo de internação na unidade e permanecem por longos períodos aguardando o procedimento cirúrgico.

Essa demanda é alta e relatos da falta de recursos para cuidados em suas localidades de origem os trazem para a proximidade dos hospitais, sobrecarregando e impactando no nosso índice de tempo de permanência na unidade.

VI - Tempo médio de espera entre a classificação de risco e o atendimento médico dentro do máximo tolerado para cada faixa de risco

Foi verificado que **6.810 usuários** foram classificados com risco pelo Enfermeiro na Sala de Classificação de Risco na Unidade Coordenação de Emergência Regional e foram atendidos pelo médico.

Apresentamos abaixo os dados de total de tempo de espera e pacientes atendidos por Cor e por Especialidade.



CLASSIFICAÇÃO -> MÉDICO			
CLINICA MÉDICA	TEMPO TOTAL	TEMPO MEDIO	ATENDIMENTOS
VERMELHO	0:00:00	00:00:00	69
LARANJA	4:05:00	00:04:22	56
AMARELO	156:50:00	00:09:53	952
VERDE	1490:27:00	00:18:37	4803
TOTAL	1651:22:00	0:32:53	5880
PEDIATRIA	TEMPO TOTAL	TEMPO MEDIO	ATENDIMENTOS
VERMELHO	0:00:00	-	0
LARANJA	0:00:00	-	0
AMARELO	14:45:00	00:10:32	84
VERDE	207:58:00	00:15:56	783
TOTAL	222:43:00	0:26:28	867
PSIQUIATRIA	TEMPO TOTAL	TEMPO MEDIO	ATENDIMENTOS
VERMELHO	0:00:00	00:00:00	2
LARANJA	0:00:00	-	0
AMARELO	1:40:00	00:06:40	15
VERDE	6:10:00	00:08:03	46
TOTAL	7:50:00	0:14:43	63
TOTAL	TEMPO TOTAL	TEMPO MEDIO	ATENDIMENTOS
VERMELHO	0:00:00	00:00:00	71
LARANJA	4:05:00	00:04:22	56
AMARELO	173:15:00	00:09:53	1051
VERDE	1704:35:00	00:18:10	5632
TOTAL	1881:55:00	0:16:35	6810

Fonte: Relatório do Sistema de Prontuários Eletrônicos

Os dados abaixo foram coletados através de uma análise realizada pelo sistema informatizado da Unidade, sendo verificado o tempo médio de espera entre o acolhimento e o atendimento médico, a partir do risco classificado.

O tempo médio de espera total na Unidade entre a Classificação de Risco e o atendimento médico foi de **00:16:35**.

Segue demonstrando na tabela abaixo a média de tempo de espera geral por cor de classificação:

Tempo Médio de Espera por Gravidade de acordo com a Classificação de Risco	
Classificação de Risco	Tempo Médio de Espera por Gravidade
Vermelho*	00:00:00
Laranja	00:04:22
Amarelo	00:09:53
Verde	00:18:10

Fonte: Relatório do Sistema de Prontuários Eletrônico

**Paciente com risco de morte eminente necessitando de intervenção e cuidado imediato é sempre prioridade de assistência, postergando o preenchimento do prontuário de atendimento por muitas vezes.*

Quanto aos usuários classificados com risco azul que deram entrada na unidade, os mesmos foram redirecionados à rede básica de saúde seguindo o protocolo de SMSRIO.

Ainda, considerando o Protocolo de Classificação de Manchester e de acordo com o Manual do Ministério da Saúde, todos os pacientes foram atendidos pelo médico conforme tempo definido na Classificação de Risco.

VII - Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência < 24h (sala amarela e sala vermelha):

A comissão de óbitos verificou que dos **55 óbitos** ocorridos na área restrita da Unidade Coordenação de Emergência Regional, **02 pacientes chegaram cadáver** na unidade e **21 óbitos** ocorreram com menos de 24 horas.

Dessa forma contabilizamos **53** óbitos institucionais dos quais **21** deles, ou seja, **39,62%** ocorreram com tempo de permanência inferior a 24 horas na unidade. Estes óbitos ocorreram em pacientes que apresentavam grave comprometimento ou complicações patológicas crônicas. Os pacientes com complicações respiratórias



também foram em número significativo. Mesmo em curto período de permanência na unidade, a maioria dos pacientes é inserida no sistema SER, onde a Central de Regulação do Município / Estado, de acordo com o perfil do paciente define o hospital mais adequado.

Considerando o descritivo no tópico 4 do Contrato de Gestão 021 de 2021, no inciso 3, após o detalhamento dos indicadores para a unidade CER Centro, destaca-se: **“Para cálculo da taxa de mortalidade” < 24h, as taxas superiores a 4% receberão a pontuação devida caso o indicador comprove que a taxa de mortalidade ajustada à gravidade (através do score APACHE) da sala vermelha, esteja dentro da meta.”**

Assim, destacamos abaixo que 12 dos 21 óbitos abaixo de 24h de permanência na unidade, possuíam de acordo com o Escore APACHE alto risco de mortalidade.

Boletim	Sexo	Idade	Seção do óbito	> 24H Entrada	SCORE APACHE	Risco de mortalidade
370400	F	62	SALA VERMELHA	NAO	35	85 %
371805	M	87	SALA VERMELHA	NAO	38	85 %
373100	M	25	SALA VERMELHA	NAO	38	85 %
373988	F	92	SALA AMARELA	NAO	91	85 %
374536	F	96	SALA VERMELHA	NAO	109	85 %
375861	F	88	SALA VERMELHA	NAO	101	85 %
376228	M	76	SALA VERMELHA	NAO	110	85 %
376386	F	67	SALA VERMELHA	NAO	35	85 %
377005	M	79	SALA VERMELHA	NAO	38	85 %
377327	F	78	SALA VERMELHA	NAO	41	85 %
378156	F	77	SALA VERMELHA	NAO	114	85 %
378182	M	72	SALA VERMELHA	NAO	110	85 %

Fonte: Sistema de prontuários eletrônicos.



Destaca-se que considerando apenas os óbitos cujo índice APACHE indica um prognóstico positivo, ou seja, inferior a 85%, a taxa de mortalidade <24h, resulta em 2,67% (12 pacientes /449 admissões), atingindo assim a meta proposta pelo indicador.

VIII - Taxa de mortalidade na Unidade de Emergência > 24h (sala amarela e sala vermelha):

A comissão de óbitos verificou que dos **55 óbitos** ocorridos na área restrita da Unidade Coordenação de Emergência Regional, **02 pacientes chegaram cadáver** na unidade e **32 óbitos** ocorreram com mais de 24 horas.

Dessa forma, contabilizamos **53** óbitos institucionais dos quais **32** deles, ou seja, **60,37%** ocorreram em pacientes com tempo de permanência na unidade superior 24 horas. Entre as causas identificamos que em geral os óbitos correspondem às doenças cardiovasculares, sepse, neoplasia e doenças crônicas agudizadas. Observamos que 100% dos pacientes encontravam-se inseridos no sistema SER para serem transferidos para unidades hospitalares.

A análise da comissão de óbito observou que no mês de **novembro/2024**, ocorreram 55 óbitos sendo 02 já cadáveres, dos óbitos institucionais **86,79%** ocorreram em pacientes com idade de 61 anos ou mais, predominando quadro de doenças crônicas e seus eventos relacionados, insuficiência de órgãos vitais, neoplasias, doenças cardiovasculares.

Considerando o descritivo no tópico 4 do Contrato de Gestão 021 de 2021, no inciso 4, após o detalhamento dos indicadores para a unidade CER Centro, destaca-se: **“Para cálculo da taxa de mortalidade > 24h, as taxas superiores a 7% receberão a pontuação devida caso o indicador comprove que a taxa de mortalidade ajustada à gravidade (através do score APACHE) da sala vermelha, esteja dentro da meta.”**



Assim, destacamos abaixo que 12 dos 32 óbitos acima de 24h de permanência na unidade, possuíam de acordo com o Escore APACHE alto risco de mortalidade.

Boletim	Sexo	Idade	Seção do óbito	> 24H Entrada	SCORE APACHE	Risco de mortalidade
368727	F	66	SALA AMARELA	SIM	57	85 %
367187	F	83	SALA VERMELHA	SIM	56	85 %
371381	F	62	SALA VERMELHA	SIM	92	85 %
368069	M	76	SALA VERMELHA	SIM	53	85 %
371808	M	63	SALA VERMELHA	SIM	37	85 %
367683	M	72	SALA VERMELHA	SIM	46	85 %
372130	M	75	SALA VERMELHA	SIM	94	85 %
370907	F	81	SALA AMARELA	SIM	81	85 %
375470	M	79	SALA AMARELA	SIM	103	85 %
374406	F	67	ISOLAMENTO	SIM	100	85 %
374033	M	60	SALA VERMELHA	SIM	104	85 %
377884	M	50	SALA VERMELHA	SIM	100	85 %

Fonte: Sistema de prontuários eletrônicos.

Destaca-se que considerando apenas os óbitos cujo índice APACHE indica um prognóstico positivo, ou seja, inferior a 85%, a taxa de mortalidade >24h, resulta em 2,67% (12 pacientes /449 admissões), atingindo assim a meta proposta pelo indicador.

IX - Percentual de pacientes com diagnóstico de sepse que iniciaram antibioticoterapia em até 2 horas.

Realizamos a aferição da taxa de adesão da infusão de antibiótico no tempo adequado no paciente portador de SEPSE que deu entrada na Unidade no período de **novembro/2024**. Constatamos o total de **11 pacientes** com diagnóstico de SEPSE.

Destes, foi iniciado o tratamento com antibioticoterapia em um período menor ou igual a 2 horas em **11 pacientes** (tempo contabilizado desde a sua chegada à Unidade) correspondendo a **100%** dos pacientes com SEPSE que se enquadravam no protocolo de diagnóstico, dentro da meta estabelecida no Contrato.

Segue abaixo, quadro com descrição dos pacientes com diagnóstico de Sepse no mês.

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL - CENTRO / METAS MÉDICAS									
PLANILHA DE PACIENTES COM SEPSE									
N°	NOME	IDADE	DATA	HORA	COMORBIDADES	SEPSE	FOCO	HORAS ATB	ATB
1	J.L.A	73	04/11/2024	15:25	HPB, HAS	SIM	URINARIO	<02H	MEROPENEM
2	A.T.A	81	06/11/2024	15:00	SD DEMENCIAL	SIM	CUTANEO	<02H	OXACILINA
3	E.F.D	69	12/11/2024	09:36	HAS, DM	SIM	URINARIO	<02H	MEROPENEM
4	S.A.S	63	14/11/2024	14:24	HAS, DM	SIM	INDETERMINADO	<02H	TAZOCIN
5	A.P.S	60	17/11/2024	15:10	HAS, DM	SIM	PULMONAR	<02H	CEFTRIAXONA
6	J.G.L	95	18/11/2024	16:10	DRC, HAS	SIM	PULMONAR	<02H	TAZOCIN
7	L.C.O	62	18/11/2024	11:53	DRC, HAS	SIM	CUTANEO	<02	CLINDAMICINA
8	A.D.C	81	18/11/2024	17:05	NEGA	SIM	CUTANEO	<02H	CLINDAMICINA
9	J.M.S	64	26/11/2024	11:58	HAS, DM	SIM	ABDOMINAL	<02H	CEFTRIAXONA+METRONIDAZOL
10	W.F.M	50	27/11/2024	00:17	HAS, DM	SIM	CUTANEO	<02H	TAZOCIN
11	C.A.M.S	66	29/11/2024	10:50	SD IMOBILIDADE	SIM	CUTANEO	<02H	MEROPENEM

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

Pacientes com diagnóstico de SEPSE	11
Total de antibióticos administrados no período preconizado (<=2horas)	11
Taxa de adesão de infusão do antibiótico no tempo adequado	100%

X – Percentual de Tomografias realizadas em pacientes com AVC

Realizamos a aferição da taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de AVC que foram submetidos à Tomografia Computadorizada (TC) no período de **novembro/2024**.

Dos **05 (cinco)** pacientes com diagnóstico de AVC, **01 (um)** foi classificado como isquêmico e **4 (quatro)** foram classificados como hemorrágicos. Como demonstrado na tabela abaixo, foram realizados exames de TC em **100%** dos



pacientes que chegaram à unidade com suspeita/diagnóstico de AVC, dentro do previsto em contrato. Segue no quadro abaixo os dados de apuração.

COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL - CENTRO / METAS MÉDICAS						
PLANILHA DE PACIENTES COM AVC						
Nº	SIGLA	IDADE	ADMISSÃO	TC	AVC	
					I	H
1	E.G.B	20	09/11/2024	X	X	
2	A.A.C	46	23/11/2024	X		X
3	A.S.R	44	26/11/2024	X		X
4	J.R.C.F	66	27/11/2024	X		X
5	F.M.E	62	29/11/2024	X		X

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

Pacientes com diagnóstico de AVC	04
Pacientes com diagnóstico de AVC que realizaram TC	04
Taxa de adesão dos pacientes com AVC submetidos à TC	100%

XI - Percentual de Trombólises realizadas no tratamento do IAM com supra de ST

Realizamos a aferição da taxa de adesão dos pacientes com diagnóstico de IAM com supra ST que foram elegíveis à Trombólise na Unidade no período de **novembro/2024**.

Ressaltamos que **13 (treze)** pacientes tiveram diagnóstico de IAM, **03 (três)** apresentavam traçado com supra ST e **10 (dez)** apresentavam traçados sem supra ST.

Dos **03 (três)** pacientes com supra ST identificados, **03 (três)** estavam elegíveis à trombólise e realizaram o procedimento conforme destacado no quadro abaixo, dentro da meta de 100% estabelecida em contrato.

Seguem no quadro abaixo os dados de apuração.



COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIA REGIONAL - CENTRO / METAS MÉDICAS										
PLANILHA DE PACIENTES COM IAM										
N°	SIGLA	IDADE	DATA	IAM		CONFIRMAÇÃO		TROMBÓLISE		
				C/ SST	S/ SST	SIM	NÃO	SIM	NÃO	PORQUE NÃO?
1	D.L.S	48	01/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
2	J.M.S	75	02/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
3	D.C.N	64	09/11/2024	X		X		X		N/A
4	P.L.A.P	56	09/11/2024		X		X		X	SEM INDICAÇÃO
5	P.M.C.W	75	09/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
6	J.V.F	86	12/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
7	O.S	67	12/11/2024	X		X		X		N/A
8	M.C.F.S	58	13/11/2024	X		X		X		N/A
9	D.R.L	47	16/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
10	S.S.N	81	18/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
11	C.M.S	64	19/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
12	G.M	46	21/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO
13	V.F.R	62	25/11/2024		X	X			X	SEM INDICAÇÃO

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

Pacientes com diagnóstico de IAM com SUPRA ST	03
Pacientes com diagnóstico de IAM com SUPRA ST elegíveis a trombólise	03
Pacientes com diagnóstico de IAM com SUPRA ST trombolisados	03
Taxa de adesão do uso de trombolíticos elegíveis em IAM com SUPRA ST	100%

XII - Índice de questionários preenchidos pelos pacientes em observação

A Coordenação de Emergência Regional CER CENTRO, teve registro de 449 pacientes em observação dos quais 128 preencheram a pesquisa de Satisfação, resultando em 30% de questionários preenchidos em relação ao total de pacientes em observação, dentro da meta de > ou igual a 30% de pesquisas respondidas. Segue quadro abaixo resultado da pesquisa realizada

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO CER CENTRO DE 01/11/2024 à 30/11/2024****TOTAL: 128 ENTREVISTADOS**

DESCRIÇÃO	MUITO SATISFEITO	SATIFEITO	POUCO SATISFEITO	INSATISFEITO	S/ RESPOSTA	C/ RESPOSTA
ATENDIMENTO FINAL	61	66	1	0	0	128
ENFERMAGEM	64	64	0	0	0	128
ALIMENTAÇÃO	32	93	0	0	3	125
EQUIPE MÉDICA	68	60	0	0	0	128
SERVIÇO SOCIAL	24	46	0	0	58	70
INSTALAÇÃO E LIMPEZA	32	93	3	0	0	128

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

XIII - Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeito:

A pesquisa de satisfação é realizada com os usuários para que eles expressem suas opiniões, ressaltando seus elogios, críticas e sugestões sobre o atendimento prestado nos variados setores da Unidade Coordenação de Emergência Regional - CENTRO.

A pesquisa é realizada de forma ativa nas salas de observação com pacientes e familiares, e de forma espontânea no eixo verde.

Os resultados são analisados pelos líderes envolvidos com análise e ações de melhoria contínua. E aquelas que registrem manifestações são encaminhadas para a Ouvidoria para tratamento.



PESQUISA DE SATISFAÇÃO					
MUITO SATISFEITO/SATISFEIRO			TOTAL	ENTREVISTA	%
ATENDIMENTO FINAL	61	66	127	128	99%
ENFERMAGEM	64	64	128	128	100%
ALIMENTAÇÃO	32	93	125	128	98%
EQUIPE MÉDICA	68	60	128	128	100%
SERVIÇO SOCIAL	24	46	70	128	55%
INSTALAÇÃO E LIMPEZA	32	93	125	128	98%

Fonte: Instrumento de coleta da Secretaria Municipal de Saúde

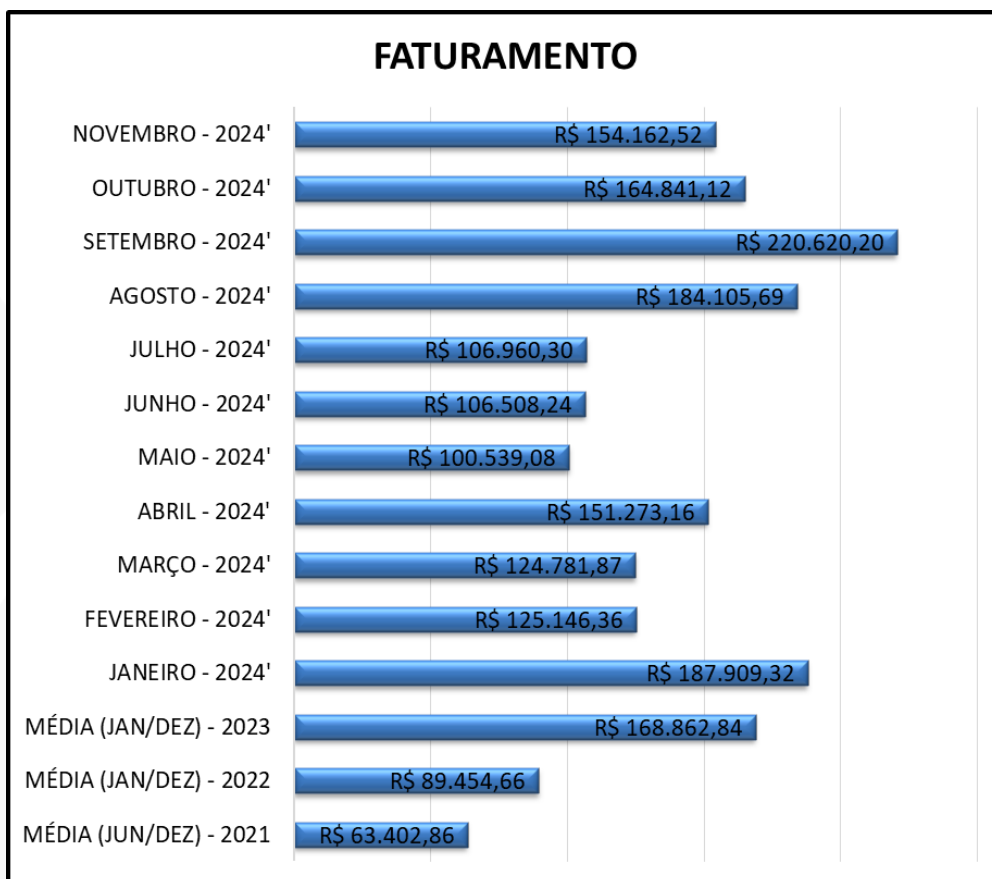
Percentual de Usuários satisfeito e muito satisfeito		
Usuários		
Total de Respostas Efetivas	128	100%
Satisfeitos e Muito Satisfeitos	128	100%

Segue no **Anexo 01** a Planilha de cálculo de todos os Indicadores apresentados anteriormente.

FATURAMENTO HOSPITALAR

Reiteramos que desde o mês de agosto de 2021, com o início do Contrato de Gestão, os exames laboratoriais e anatomopatológicos que eram realizados e cobrados pelo faturamento da unidade CER CENTRO passam a ser realizados e cobrados pelo Hospital Municipal Souza Aguiar conforme determinação da SMS. Já a partir do dia 14/04/2022, os exames voltam a ser realizado na unidade CER CENTRO.

2024	
COMPETÊNCIA	VALORES
MÉDIA (JUN/DEZ) - 2021	R\$ 63.402,86
MÉDIA (JAN/DEZ) - 2022	R\$ 89.454,66
MÉDIA (JAN/DEZ) - 2023	R\$ 168.862,84
JANEIRO - 2024'	R\$ 187.909,32
FEVEREIRO - 2024'	R\$ 125.146,36
MARÇO - 2024'	R\$ 124.781,87
ABRIL - 2024'	R\$ 151.273,16
MAIO - 2024'	R\$ 100.539,08
JUNHO - 2024'	R\$ 106.508,24
JULHO - 2024'	R\$ 106.960,30
AGOSTO - 2024'	R\$ 184.105,69
SETEMBRO - 2024'	R\$ 220.620,20
OUTUBRO - 2024'	R\$ 164.841,12
NOVEMBRO - 2024'	R\$ 154.162,52



Segue no **Anexo 02** a Planilha de exames de radiologia e ECG realizados e faturados no Serviço.

Mário Silva Monteiro
Superintendente
SPDM/PAIS

Agrimeron Cavalcante da Costa
Diretor de Planejamento e
Informação em Saúde
SPDM/PAIS



SPDM
PAIS

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1933 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

ANEXOS

Planilha de cálculo dos Indicadores – NOVEMBRO -2024

INDICADORES CER CENTRO - SPDM									
ITEM	INDICADORES	CONTADORES	FONTE	METAS	PESO		RESULTADO	META ATINGIDA	
1	PERCENTUAL DE (BAM) DO PADRÃO DE CONFORMIDADES	Total de BAE dentro do padrão de conformidade X 100 Total de BAE analisados.	PEP	90%	7,69%	6762 6810	99,30%	7,69%	
2	INDICE DE ABSENTISMO	Horas líquidas faltantes x 100 Horas líquidas disponível	PONTO BIOMÉTRICO	3%	7,69%	204:00:00 27280:00:00	0,75%	7,69%	
3	PREENCHIMENTO ADEQUADO DE (FICHAS SINAN) EM TODOS OS CASOS PREVISTOS	Número de fichas SINAN preenchidas X 100 Total de situações com SINAN obrigatório	PEP	100%	7,69%	1 1	100%	7,69%	
4	PERCENTAGEM DE PACIENTES ATENDIDOS POR MÉDICOS	Nº de atendimentos médicos x 100 Nº total de pacientes acolhidos	PEP	70%	7,69%	6810 9387	73%	7,69%	
5	TEMPO DE PERMANÊNCIA NA EMERGÊNCIA	Σ do número de pacientes-dia na observação Número de saídas	PEP	1,00	7,69%	1302 449	2,90	0,00%	
6	TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E O ATENDIMENTO MÉDICO DENTRO DO MÁXIMO TOLERADO PARA CADA FAIXA DE RISCO	Somatório dos tempos de todos os pacientes de determinada faixa / Quantidade de pacientes classificados na mesma faixa Observação: 1) A fórmula deverá ser aplicada separadamente para as faixas: VERMELHA, LARANJA, AMARELA e VERDE, (AZUIS devem ser redirecionados) 2) O indicador somente será pontuado se as médias de todas as faixas estiverem dentro das metas.	PEP	Tempo medio de espera para atendimento entre a classificação de risco e o atendimento medico Risco Vermelho	7,69%	0:00:00 71	00:00:00	7,69%	
				Tempo medio de espera para atendimento entre a classificação de risco e o atendimento medico Risco Laranja		4:05:00 56	00:04:22		
				Tempo medio de espera para atendimento entre a classificação de risco e o atendimento medico Risco Amarelo		173:15:00 1051	00:09:53		
				Tempo medio de espera para atendimento entre a classificação de risco e o atendimento medico Risco Verde		1704:35:00 5632	00:18:10		
7	TAXA DE MORTALIDADE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA (SALA AMARELA E VERMELHA) ≤24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≤24 (sala amarela +vermelha) x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	PEP	4%	7,69%	12 449	2,67%	7,69%	
8	TAXA DE MORTALIDADE NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA (SALA AMARELA E VERMELHA) ≥ 24h.	Nº de óbitos em pacientes em observação ≥24 (sala amarela + vermelha) x 100 Total de saídas de pacientes em observação (todas as salas)	PEP	7%	7,69%	12 449	2,67%	7,69%	
9	PERCENTUAL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE (SEPSIS) QUE INICIARAM ANTIBIOTICOTERAPIA EM ATÉ 2 HORAS.	Total de pacientes com antibióticos infundidos em um tempo <2 horas na SEPSE x 100/ Total de pacientes com diagnóstico de SEPSE que receberam antibioticoterapia.	PEP	100%	7,69%	11 11	100%	7,69%	
10	PERCENTAGEM DE TOMOGRAFIA REALIZADAS EM PACIENTES COM (AVC).	Total de pacientes com AVC que realizaram TC x 100 Total de pacientes com diagnóstico de AVC	PEP	100%	7,69%	4 4	100%	7,69%	
11	PERCENTUAL DE TROMBÓLISE REALIZADAS NO TRATAMENTO DE (IAM) COM SUPRA DE (ST).	Total de pacientes IAM com Supra de ST Trombolisados Total de pacientes com diagnóstico de IAM com Supra de ST	PEP	100%	7,69%	3 3	100%	7,69%	
12	INDICE DE QUESTIONÁRIOS	Nº de Questionários preenchidos x 100	RELATÓRIO	30%	7,69%	128 449	30%	7,69%	
13	PERCENTUAL DE PACIENTES SATISFEITOS / MUITO SATISFEITOS	Nº de Conceitos satisfeito e muito satisfeito x 100 Total de Respostas efetivas	RELATÓRIO	85%	7,69%	128 128	100,00%	7,69%	
TOTAL METAS ASSISTENCIAIS ATINGIDAS									92,28%

**SPDM
PAIS**ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Fundada em 1931 | Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal | Entidade Filantrópica inscrita no CNAS desde 26/06/1963
Programa de Atenção Integral à Saúde

ANEXO 02

INSERIR NOVA LINHA

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS COM PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS

ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE: SPDM - PAIS

CONTRATO DE GESTÃO Nº: 021/2021

OBJETO: CONTRATO DE GESTÃO UNIDADE COORDENAÇÃO DE EMERGENCIA REGIONAL - CENTRO

MÊS DE REFERÊNCIA: NOVEMBRO

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ¹			VALOR DO PREÇO DE REFERÊNCIA ² (Tabela SUS)	QTD. TOTAL ³	VALOR UNITÁRIO ⁴	VALOR TOTAL ⁵	PRESTADOR ⁶	CNES DO PRESTADOR ⁷	PAGAMENTO ⁸			PROCESSO DE COMPRA / CONTRATAÇÃO ⁹			ID. DA COMPRA / CONTRATAÇÃO ¹⁰	DOCUMENTO COMPROBATÓRIO ¹¹		ID DESPESA ¹²	OBSERVAÇÕES ¹³
Cód. ^{1.1} SIGTAP	Especificação ^{1.2}	U/C ^{1.3}							Valor ^{8.1}	Data ^{8.2}	Nº Doc ^{8.3}	Nº ^{9.1}	Data Início ^{9.2}	Data Fim ^{9.3}		Nº ^{11.1}	Data ^{11.2}		
0204060168	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	Exame	R\$ 9,50	44	R\$ 20,20	R\$ 888,80													CLT
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	Exame	R\$ 6,88	532	R\$ 20,20	R\$ 10.746,40													CLT
0204040019	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	Exame	R\$ 6,42	388	R\$ 20,20	R\$ 7.837,60													CLT
0205020097	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	Exame	R\$ 8,38	21	R\$ 20,20	R\$ 424,20													CLT
0205020100	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	Exame	R\$ 8,38	112	R\$ 20,20	R\$ 2.262,40													CLT
0206030029	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	Exame	R\$ 8,38	7	R\$ 20,20	R\$ 141,40													CLT
	VIDEOLARINGOSCOPIA	Exame	R\$ 5,15	292	R\$ 1,30	R\$ 379,60													CLT

LEGENDA DE PREENCHIMENTO

1.1.1.1.2 e 1.3 Dados contidos no Sistema SIGTAP M.S.

2 Valores Descritos na Tabela SUS (SIGTAP-M.S.)

3.3.1.3.2.3.3 Dados que devem estar descritos na Nota Fiscal

4.4.1.4.2.4.3 Dados que devem ser descritos pela OS

Atualização em 28/08/2021 (§ 4º do art. 5º da IN CODESP Nº 21/2021)