

1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICA DO CONVÊNIO - REDE DE ATENÇÃO PRÉ-HOSPITALAR - PAS

1.1. PRONTO ATENDIMENTO RETIRO

O Pronto Atendimento do Retiro é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. É integrante do componente pré-hospitalar fixo e está implantado à Rua Maria Lúcia Almeida, Nº 100, no bairro do Retiro, em local estratégico para a configuração das Redes de Atenção às Urgências, com acolhimento e classificação de risco. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência - SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

1.2. PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL

O Pronto Atendimento Central é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. É integrante do componente pré-hospitalar fixo e está implantado à Avenida Professor Luiz Rosa, nº 58, Centro, em local estratégico para a configuração das Redes de Atenção às Urgências, com acolhimento e classificação de risco. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência - SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

1.3. PRONTO ATENDIMENTO HORTOLÂNDIA

O Pronto Atendimento Hortolândia é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. É integrante do componente pré-hospitalar fixo e está implantado à Rua Campinas, Nº 58, Vila Formosa, Jundiaí/SP e Unidade de Apoio situado à Rua Monsenhor Emilio José Salin, nº 110, Vila Hortolândia, Jundiaí/SP, com acolhimento e classificação de risco. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência -

SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

1.4. PRONTO ATENDIMENTO PONTE SÃO JOÃO

O Pronto Atendimento da Ponte São João, é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências. É integrante do componente pré-hospitalar fixo e está implantado à Rua Santos Dumont, Nº 191, no bairro da Ponte São João, em local estratégico para a configuração das Redes de Atenção às Urgências, com acolhimento e classificação de risco. A estratégia de atendimento está diretamente relacionada ao trabalho do Serviço Móvel de Urgência - SAMU que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação.

2. OBJETO

Gestão e/ou operacionalização dos serviços que compõem a Rede de Atenção Pré-Hospitalar de Jundiaí.

3. CUMPRIMENTO DAS METAS

3.1. Metas Quantitativas

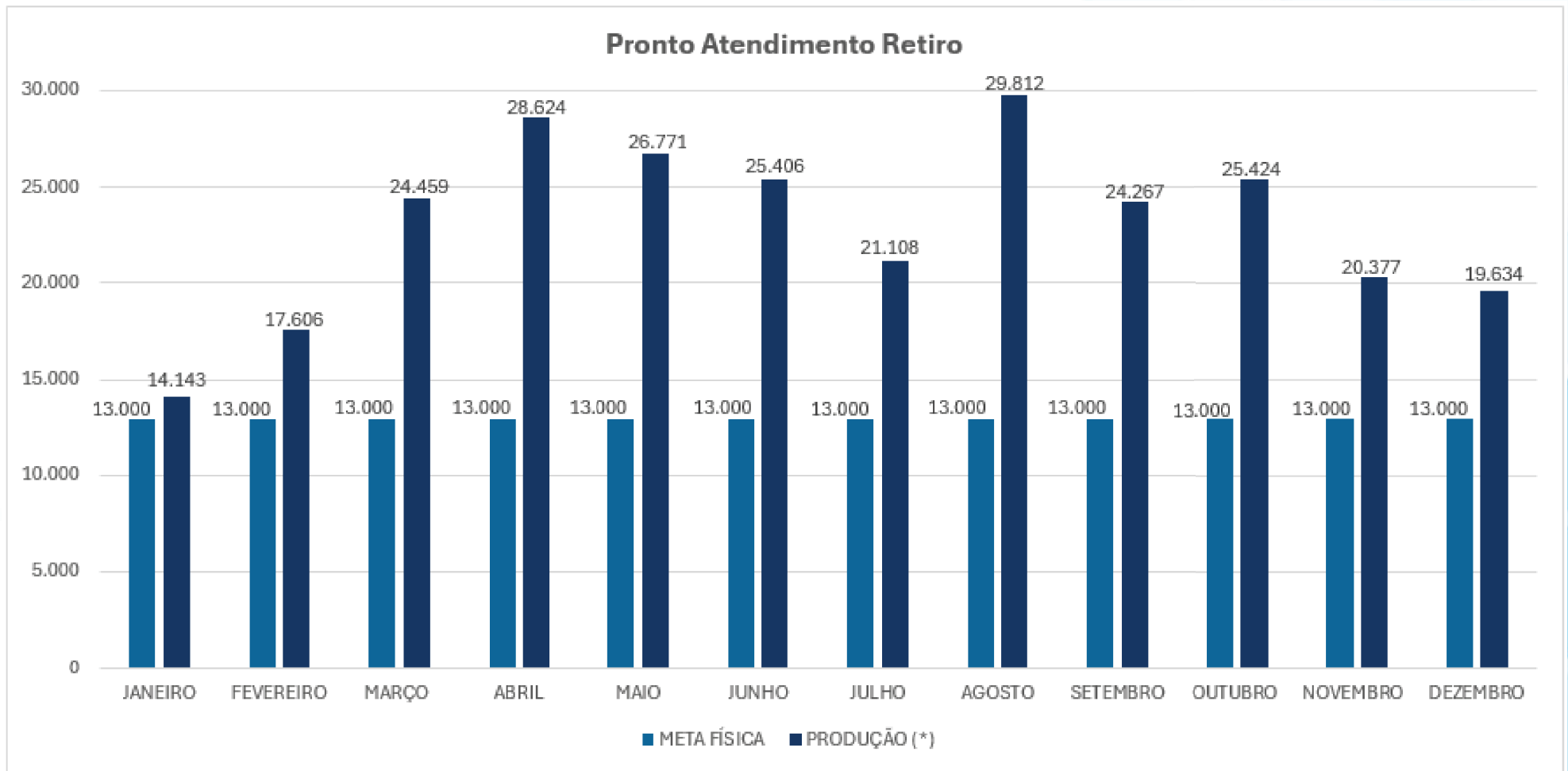
As Metas Quantitativas (produção) correspondem ao volume de procedimentos SUS a ser realizado no mês para atingir os objetivos proposto no Plano de Trabalho.

O hospital receberá o valor global estipulado por pronto atendimento, desde que comprovada à execução mínima de 90% das metas físicas pactuadas por pronto atendimento, com aprovação técnica do Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospital/UGPS.

Nas tabelas e gráficos apresentados a seguir é possível concluir que houve cumprimentos das metas quantitativas para o exercício de 2024.

3.1.1. Pronto Atendimento Retiro

MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
META FÍSICA	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000	13.000
PRODUÇÃO (*)	14.143	17.606	24.459	28.624	26.771	25.406	21.108	29.812	24.267	25.424	20.377	19.634	23.136
PERCENTUAL ATINGIDO	109%	135%	188%	220%	206%	195%	162%	229%	187%	196%	157%	151%	178%

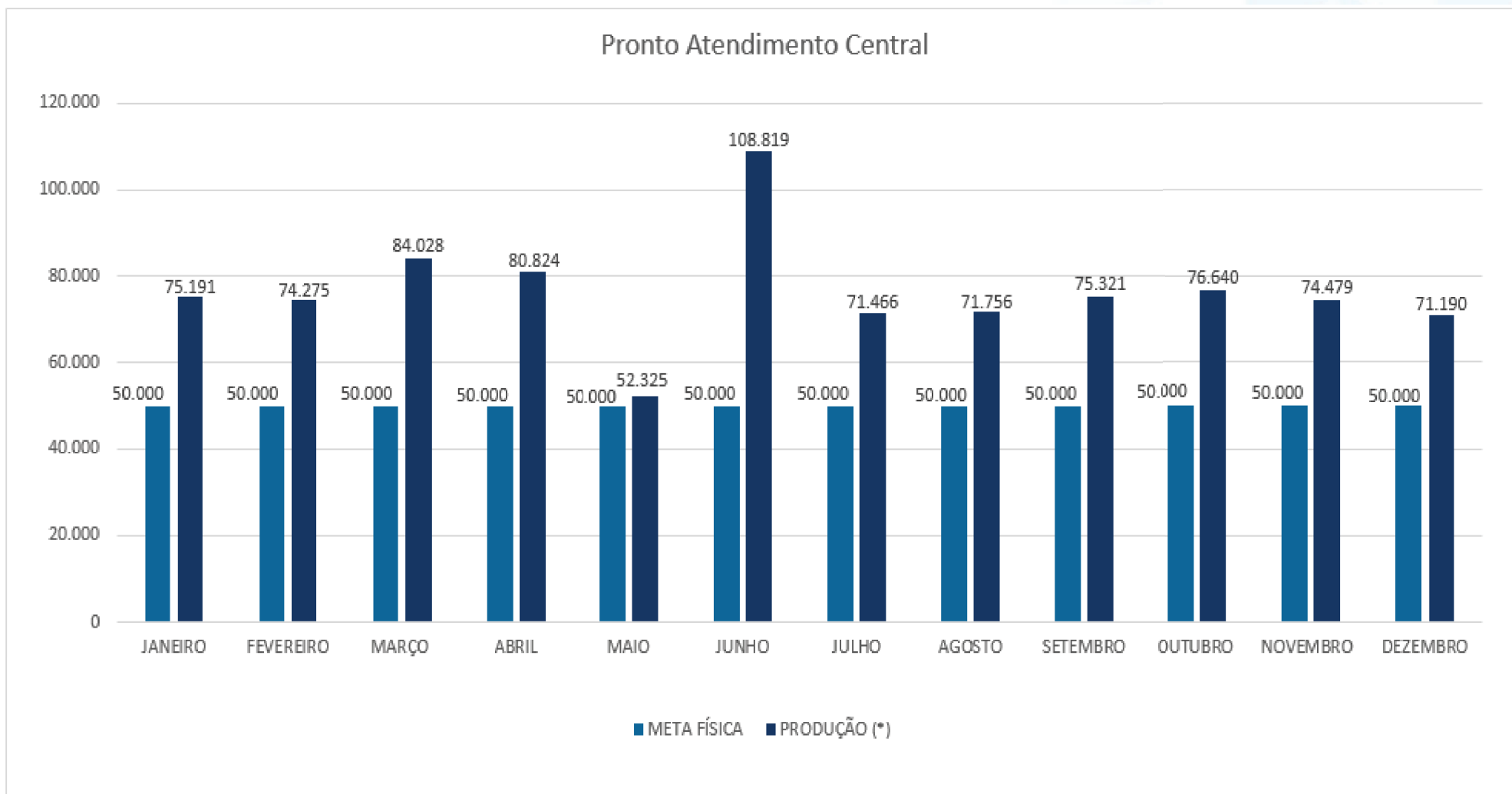


Conforme demonstrado no quadro acima a meta de janeiro a dezembro de 2024, foi cumprida na sua totalidade.

3.1.2. Pronto Atendimento Central



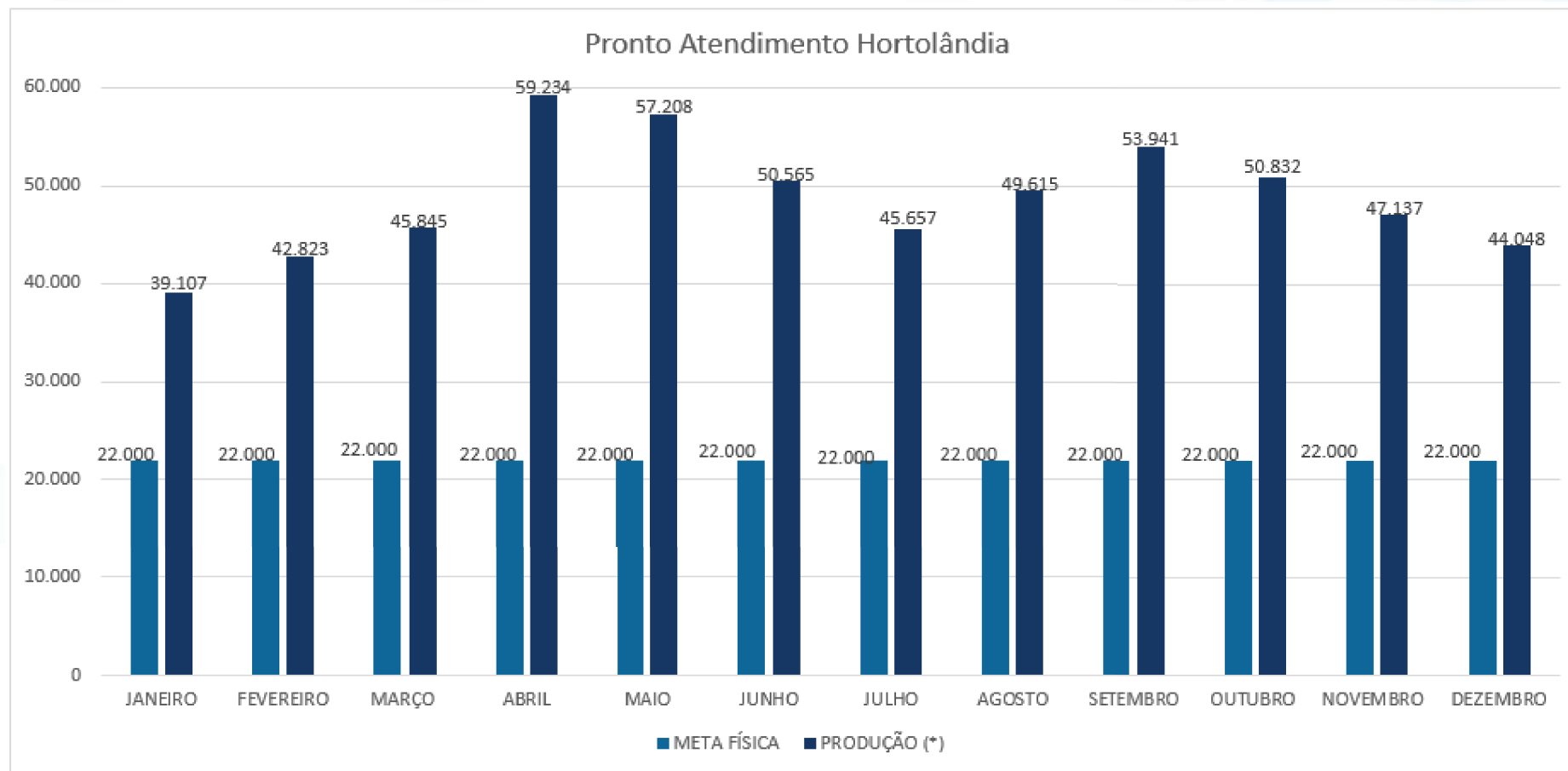
MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
META FÍSICA	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000	50.000
PRODUÇÃO (*)	75.191	74.275	84.028	80.824	52.325	108.819	71.466	71.756	75.321	76.640	74.479	71.190	76.360
PERCENTUAL ATINGIDO	150%	149%	168%	162%	105%	218%	143%	144%	151%	153%	149%	142%	153%



Conforme demonstrado no quadro e gráfico acima, a meta de janeiro a dezembro de 2024, foi cumprida na sua totalidade.

3.1.3. Pronto Atendimento Hortolândia

MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
META FÍSICA	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000	22.000
PRODUÇÃO (*)	39.107	42.823	45.845	59.234	57.208	50.565	45.657	49.615	53.941	50.832	47.137	44.048	48.835
PERCENTUAL ATINGIDO	178%	195%	208%	269%	260%	230%	208%	226%	245%	231%	214%	200%	222%



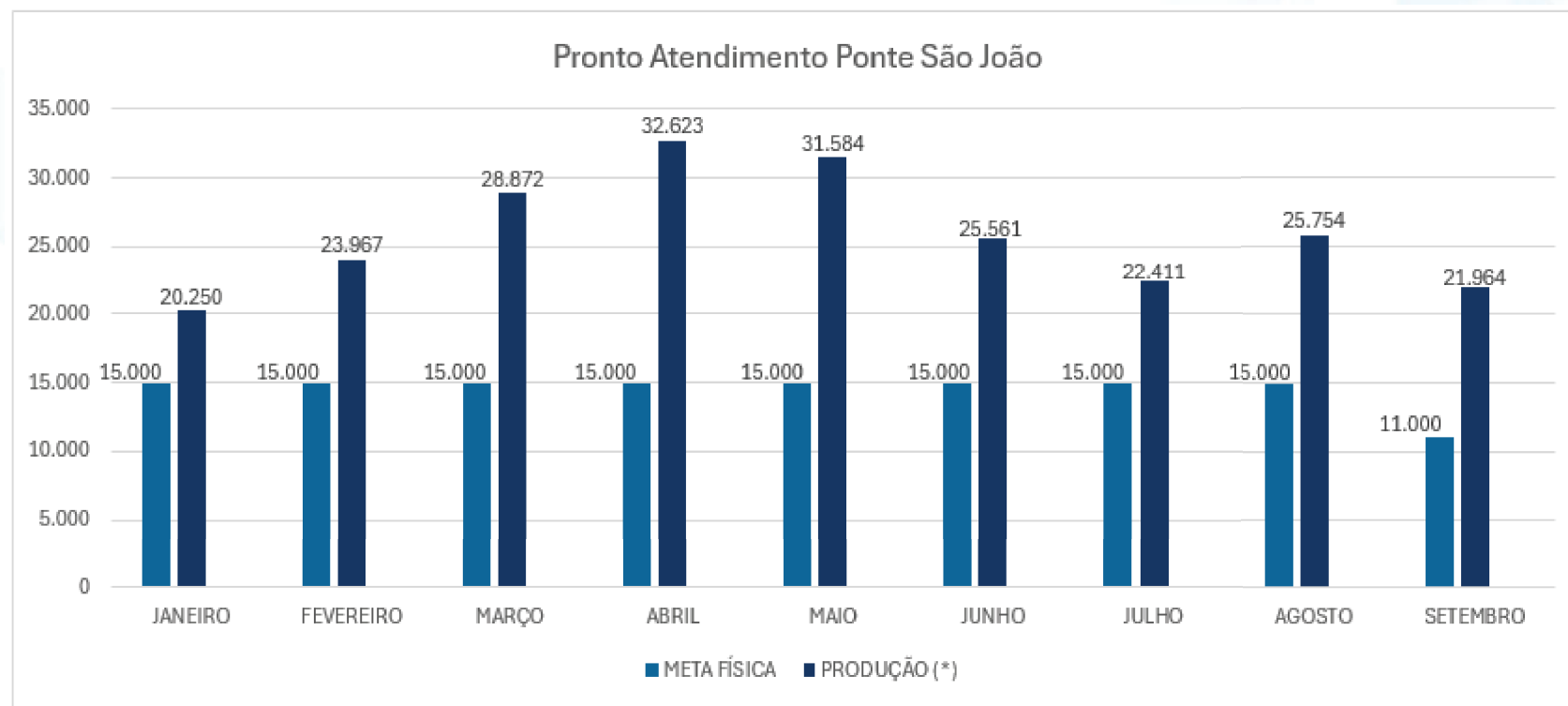
Conforme demonstrado no quadro e gráfico acima, a meta de janeiro a dezembro de 2024, foi cumprida na sua totalidade.



3.1.4. Pronto Atendimento Ponte São João



MESES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA
META FÍSICA	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	11.000	14.556
PRODUÇÃO (*)	20.250	23.967	28.872	32.623	31.584	25.561	22.411	25.754	21.964	25.887
PERCENTUAL ATINGIDO	135%	160%	192%	217%	211%	170%	149%	172%	200%	178%



Conforme demonstrado no quadro e gráfico acima, a meta de janeiro a setembro de 2024, foi cumprida na sua totalidade.

3.2. Metas Qualitativas

As Metas Qualitativas correspondem às ações desenvolvidas pelo hospital, visando à qualificação do atendimento oferecido. O hospital receberá o valor global estipulado por pronto atendimento, desde que comprovada à execução mínima de 80% das metas qualitativas pactuadas por pronto atendimento, com aprovação técnica do Departamento de Atenção Ambulatorial e Hospitalar/UGPS.

Nas tabelas apresentadas a seguir é possível concluir que as metas qualitativas foram cumpridas para o exercício de 2024.

3.2.1. Pronto Atendimento Retiro

Metas Qualitativas 2024 Pronto Atendimento Retiro																	
Nº META	TIPO	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	PONTUAÇÃO ALCANÇADA	CLASSIFICAÇÃO
META 1	Taxa de usuários classificados com risco azul, com tempo máximo de espera em 4 horas	70%	100%	100%	99,14%	99,12%	100%	99,07%	99,75%	98,91%	98,92%	99,15%	100%	99,08%	99,43%	2	META CUMPRIDA
META 2	Taxa de usuários classificados com risco verde, com tempo máximo de espera em 2 horas	80%	99,50%	91,98%	93,14%	94,65%	94,56%	97,33%	94,88%	95,20%	95,89%	97,73%	98,83%	99,30%	96,08%	2	META CUMPRIDA
META 3	Taxa de usuários classificados com risco amarelo, com tempo máximo de espera em 1 hora	85%	99,52%	96,45%	96,36%	97,85%	98,83%	99,08%	98,24%	98,35%	99,24%	99,44%	99,07%	99,64%	98,51%	2	META CUMPRIDA
META 4	Taxa de usuários classificados com risco laranja, com tempo máximo de espera em 10 minutos	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2	META CUMPRIDA
META 5	Taxa de usuários classificados com risco vermelho, atendimento imediato	100%	100%	100%	100%	100%	Não houve atendimento classificado com risco vermelho em maio.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	2	META CUMPRIDA
Total Apresentado																10	META CUMPRIDA

Conforme demonstrado no quadro acima a meta de janeiro a dezembro de 2024, foi cumprida na sua totalidade.

3.2.2. Pronto Atendimento Central

Metas Qualitativas 2024 Pronto Atendimento Central																	
Nº META	TIPO	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	PONTUAÇÃO ALCANÇADA	CLASSIFICAÇÃO
META 1	Taxa de usuários classificados com risco azul, com tempo máximo de espera em 4 horas	70%	99,06%	97,03%	92,83%	92,92%	89,15%	88,63%	92,29%	97,16%	94,49%	95,05%	95,49%	99,09%	94%	2	META CUMPRIDA
META 2	Taxa de usuários classificados com risco verde, com tempo máximo de espera em 2 horas	80%	88,65%	88,06%	81,83%	86,17%	82,46%	77,28%	85,86%	94,31%	89,93%	90,55%	92,24%	97,06%	88%	2	META CUMPRIDA
META 3	Taxa de usuários classificados com risco amarelo, com tempo máximo de espera em 1 hora	85%	88,11%	92,34%	87,30%	85,24%	85,54%	76,51%	86,34%	92,56%	93,32%	89,89%	92,78%	94,11%	89%	2	META CUMPRIDA
META 4	Taxa de usuários classificados com risco laranja, com tempo máximo de espera em 10 minutos	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2	META CUMPRIDA
META 5	Taxa de usuários classificados com risco vermelho, atendimento imediato	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2	META CUMPRIDA
Total Apresentado																10	META CUMPRIDA

Conforme demonstrado no quadro acima a meta de janeiro a dezembro de 2024, foi cumprida na sua totalidade.

3.2.3. Pronto Atendimento Hortolândia

Metas Qualitativas 2024 Pronto Atendimento Hortolândia																	
Nº META	TIPO	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	PONTUAÇÃO ALCANÇADA	CLASSIFICAÇÃO
META 1	Taxa de usuários classificados com risco azul, com tempo máximo de espera em 4 horas	70%	99,93%	99,02%	99,76%	93,66%	95,88%	95,54%	98,54%	98,11%	98,61%	96,78%	100%	99,65%	97,96%	2	META CUMPRIDA
META 2	Taxa de usuários classificados com risco verde, com tempo máximo de espera em 2 horas	80%	99,26%	93,12%	88,38%	82,66%	78,85%	84,17%	93,73%	94,30%	91,76%	94,51%	99,19%	98,26%	91,52%	2	META CUMPRIDA
META 3	Taxa de usuários classificados com risco amarelo, com tempo máximo de espera em 1 hora	85%	98,74%	93,84%	91,61%	90,74%	80,67%	90,07%	97,07%	96,08%	95,15%	95,82%	99,12%	98,48%	93,95%	2	META CUMPRIDA
META 4	Taxa de usuários classificados com risco laranja, com tempo máximo de espera em 10 minutos	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2	META CUMPRIDA
META 5	Taxa de usuários classificados com risco vermelho, atendimento imediato	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2	META CUMPRIDA
Total Apresentado																10	META CUMPRIDA

Conforme demonstrado no quadro acima a meta de janeiro a dezembro de 2024, foi cumprida na sua totalidade.

3.2.4. Pronto Atendimento Ponte São João

Metas Qualitativas 2024 Pronto Atendimento Ponte São João														
Nº META	TIPO	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	MÉDIA	PONTUAÇÃO ALCANÇADA	CLASSIFICAÇÃO
META 1	Taxa de usuários classificados com risco azul, com tempo máximo de espera em 4 horas	70%	99,95%	99,50%	98,58%	99,20%	99,07%	98,84%	100%	100,00%	99,50%	99,40%	2	META CUMPRIDA
META 2	Taxa de usuários classificados com risco verde, com tempo máximo de espera em 2 horas	80%	97,86%	97,88%	89,17%	84,67%	87,01%	89,19%	94,28%	94,28%	93,96%	92,03%	2	META CUMPRIDA
META 3	Taxa de usuários classificados com risco amarelo, com tempo máximo de espera em 1 hora	85%	98,54%	97,97%	96,14%	92,54%	93,56%	94,66%	98,86%	98,86%	96,83%	96,44%	2	META CUMPRIDA
META 4	Taxa de usuários classificados com risco laranja, com tempo máximo de espera em 10 minutos	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2	META CUMPRIDA
META 5	Taxa de usuários classificados com risco vermelho, atendimento imediato	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	2	META CUMPRIDA
Total Apresentado													10	META CUMPRIDA

Conforme demonstrado no quadro acima a meta de janeiro a setembro de 2024, foi cumprida na sua totalidade.

*Obs.: No mês de setembro foi considerada a meta de 11.000, proporcional a 22 dias (01/09 a 22/09) em função da vigência do novo convênio 11/2024 a partir do dia 23 de setembro de 2024.

4. AÇÕES E MELHORIAS REALIZADAS PELA GESTÃO EM 2024

No decorrer do exercício de 2024 foram realizadas as seguintes melhorias:

PRONTO ATENDIMENTO CENTRAL:

AÇÃO CONCLUÍDA	RESULTADO OBTIDO
1- Criação da sala de procedimento.	Adequação da estrutura assistencial
2- Abertura da 4ª triagem.	Agilizar tempos para atendimentos
3- Abertura de novo isolamento.	Adequação da estrutura assistencial
4- Saquinhos coloridos farmácia	Ampliar a segurança e priorização das execuções por classificação de riscos
5- Painel farmácia separação de medicamento por classificação	
6- Criação de mais 2 consultórios médicos	Adequação da estrutura assistencial
7- Revitalização das áreas de isolamento, medicação, corredores e consultórios	Adequação da estrutura assistencial
8- Instalação de novos dispensers.	Adequação da estrutura assistencial
9- Instalação de suporte de soros nas observações e sala medicação.	Adequação da estrutura assistencial
10- Identificação dos leitos de observação	Garantir devida identificação do paciente
11- Troca de sofá no conforto da enfermagem	Adequação da estrutura assistencial
12- Troca do parque tecnológico	Adequação da estrutura assistencial
13- Implantação de protocolo de segurança e clínicos.	Gerir a qualidade e segurança à assistência prestada
14- Troca das luminárias do corredor	Adequação da estrutura assistencial
15- Instalação de reconhecimento facial na sala emergência e porta de entrada de emergência e portão de entrada	Garantir controle de acesso e segurança à unidade
16- Criação do setor de rouparia	Melhor organização de enxovais
17- Aumento de quadro enfermagem	Gerir a qualidade e segurança à assistência prestada
18- Customização de senhas para chamados inserindo dor torácica e oncológicos	Atendimento diferenciado para os pacientes por fila de atendimento exclusiva
19- Criação de check de sala para medicação e relatório gerencial	Informatizar os chamados para procedimentos e gerenciamento das execuções das prescrições
20- Criação de controle de execução de medicações prescritas em painel de atendimento	Melhor gerenciamento dos atendimentos dos pacientes
21- Ajustes nos tempos de liberação de exames laboratoriais	Melhor controle e acolhimento dos pacientes
22- Criação de controle de execução de tomadas de decisões médicas em painel de atendimento	Melhor gerenciamento dos atendimentos dos pacientes
23- Ajustes de liberação de novos exames laboratoriais para profissionais médicos (pediatras)	Ampliar análise clínica para diagnóstico e conduta clínica
24- Criação de novos centros de custos	Distinção dos perfis de atendimentos para assistência devida e organizada

PRONTO ATENDIMENTO HORTOLÂNDIA:

AÇÃO CONCLUÍDA	RESULTADO OBTIDO
25- Revisão de Telhado e pontos de goteiras	Visa manter unidade em pleno funcionamento
26- Melhorias relacionada a infraestrutura do Ar-Condicionado	Temperatura adequada para maior comodidade e segurança na unidade
27- Cobertura na entrada da unidade (túnel)	Proteção de chuva no acesso a unidade
28- Construção da lavanderia	Local para lava e seca e organização da higiene
29- Instalação de portas na Lavanderia	Melhoria da aparência, organização e segurança do setor
30- Instalação de novas portas na sala de resíduos comum e infectante	Garantir segurança no local e adequação conforme preconiza vigilância sanitária
31- Instalação de Torneiras automáticas na sala de medicação e sala de emergência	Garantir segurança e diminuir risco de contaminação
32- Aumento de painéis de chamado na sala de espera	Melhoria no fluxo, gerando agilidade no atendimento
33- Novo Totem	Padronização
34- Balcão para exames	Segurança na abertura do atendimento de exames e organização na recepção principal
35- Programa 5S	Reorganização dos setores, centralização de armários e materiais no almoxarifado para assegurar que não falte. Eliminar desperdício de tempo procurando materiais.
36- Pinturas e manutenções de prevenção.	Visa manter unidade em pleno funcionamento
37- Instalação de adesivo no vidro da sala de emergência	Privacidade da sala
38- Instalação de portão no acesso aos dutos do ar-Condicionado	Segurança no local
39- Inclusão de funcionários projeto acolhe	Acolher e direcionar os pacientes
40- Troca de dispensers (empresa) e aumento.	Barreira de contaminação. Troca de borrifador x dispenser onde se fez necessário.
41- Aumento de 1 médico Clínico Seg à Sex. Aumento de médico Pediatra segunda (07h às 19h e terça 13h as 19h)	Suprir demanda em dias /horários de maior fluxo
42- Aumento de horário de Motoboy Afip	Diminuir tempo de espera de resultado de exame
43- Grade para tubos Afip	Para reduzir recoletas.
44- Supervisão Administrativa + Supervisão Assistencial	Segregar funções e aumentar qualidade no Serviço.
45- Impressoras etiqueteira Fina	Identificação padrão e segura do paciente
46- Mudança no acesso de saída da unidade	Saída de Pacientes com alta, separada do acesso de entrada
47- Inclusão de etiqueta de acompanhante	Controlar acesso a unidade
48- Mudança de poltronas na sala de medicação para sala de procedimento, e computador da pia para balcão de enfermagem	Melhorar o Fluxo e funcionalidade do setor de medicação, centralizando uma sala com poltronas e a outra para preparo e realização de IM, (Armários e materiais centralizados no almoxarifado) Computadores centralizados no Balcão, deixando pia livre para preparo de medicações
49- Consultório 8	Transformada sala IM em consultório, para suprir demanda da unidade.
50- Retirada de impressão de triagens e Ficha de atendimento	Segurança das informações, bem como eliminação de trabalho manual.

51- Certificação 1 ONA – e implantação dos protocolos	Excelência, segurança e credibilidade
52- Chamada de Medicação Via painel	Manter organização na unidade
53- Caderno de controle rouparia	Controle de entrada e saída de enxoval
54- Câmeras webcan	Permitir foto no cadastro, conforme exigência e Padrão HSV
55- Triagem Manchester	Segurança na classificação ao PCT
56- Unidade passou a funcionar a 24 horas	Aumento de tempo de assistência
57- Customização de senhas para chamados inserindo dor torácica e oncológicos	Atendimento diferenciado para os pacientes por fila de atendimento exclusiva
58- Criação de check de sala para medicação e relatório gerencial	Informatizar os chamados para procedimentos e gerenciamento das execuções das prescrições
59- Criação de controle de execução de medicações prescritas em painel de atendimento	Melhor gerenciamento dos atendimentos dos pacientes
60- Ajustes nos tempos de liberação de exames laboratoriais	Melhor controle e acolhimento dos pacientes em espera de exames
61- Criação de controle de execução de tomadas de decisões médicas em painel de atendimento	Melhor gerenciamento dos atendimentos dos pacientes
62- Ajustes de liberação de novos exames laboratoriais para profissionais médicos (pediatras)	Ampliar análise clínica para diagnóstico e conduta clínica
63- Criação de novos centros de custos	Distinção dos perfis de atendimentos para assistência devida e organizada

PRONTO ATENDIMENTO RETIRO:

AÇÃO CONCLUÍDA	RESULTADO OBTIDO
64- Aquisição de 2 Ventiladores	Maior conforto aos colaboradores e usuários
65- Aquisição de uma máquina lava e seca no DML	Para lavar e descontaminar os MOP com segurança dos processos
66- Construção de uma rampa	Para facilitar a entrada dos carrinhos de materiais do almoxarifado
67- Aquisição de uma impressora na sala da coordenação assistencial	Para facilitar os trabalhos diários, da equipe assistencial
68- Aquisição de um toldo novo	Para proteger o acesso da entrada de serviço, nos dias de chuvas dando um conforto para todos os usuários
69- Sinalização para motos	Feitos as sinalizações para as motos dos colaboradores dando mais segurança.
70- Colocado pedrisco (pedra)	Para o local ficar mais limpo e organizado
71- Contratação de novos enfermeiros	Com as contratações de novos enfermeiros a unidade passou a ter os atendimentos mais organizados e com mais qualidades para os pacientes
72- Pinturas	Realizadas pinturas dando um aspecto do ambiente, e conservação da Unidade
73- Customização de senhas para chamados inserindo dor torácica e oncológicos	Atendimento diferenciado para os pacientes por fila de atendimento exclusiva
74- Criação de check de sala para medicação e relatório gerencial	Informatizar os chamados para procedimentos e gerenciamento das execuções das prescrições
75- Criação de controle de execução de medicações prescritas em painel de atendimento	Melhor gerenciamento dos atendimentos dos pacientes
76- Ajustes nos tempos de liberação de exames laboratoriais	Melhor controle e acolhimento dos pacientes em aguardo de exames
77- Criação de controle de execução de tomadas de decisões médicas em painel de atendimento	Melhor gerenciamento dos atendimentos dos pacientes

78- Ajustes de liberação de novos exames laboratoriais para profissionais médicos (pediatras)	Ampliar análise clínica para diagnóstico e conduta clínica
79- Criação de novos centros de custos	Distinção dos perfis de atendimentos para assistência devida e organizada

PRONTO ATENDIMENTO PONTE SÃO JOÃO:

AÇÃO CONCLUÍDA	RESULTADO OBTIDO
01-Triagem Manchester	Segurança na classificação ao Paciente
02-Retirada de impressão de triagens e Ficha de atendimento	Segurança das informações, bem como eliminação de trabalho manual.
03-Consultório 1	Transformada sala Almojarifado em consultório, para suprir demanda da unidade
04-Pinturas e manutenções de prevenção	Para manter unidade em pleno funcionamento
05-Programa 5S	Reorganização dos setores, centralização de armários e materiais no almojarifado. Assegurar que não falte material. Eliminar desperdício de tempo procurando materiais.
06-Estação de trabalho na recepção – Líder administrativo	Melhor monitoramento do fluxo
07-Pontos novos de dispenser – Álcool Gel	Segurança
08-Chamada de Medicação Via painel	Manter organização na unidade
09-Certificação 1 ONA – e implantação dos protocolos	Excelência, segurança e credibilidade
10-Sala IM	Transformado Consultório 1 em sala de IM, para suprir demanda da unidade.
11-Impressoras etiqueta Fina	Identificação padrão e segura do paciente
12-Inclusão de etiqueta de acompanhante	Controlar acesso a unidade

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão da Instituição acompanha mensalmente o cumprimento das metas estabelecidas no convênio junto ao órgão convenente e aprimora constantemente as ferramentas para a análise das informações, visando o cumprimento do plano de trabalho.

**DENILSON
CARDOSO DE
SA:259039318
04**

Assinado de forma digital por DENILSON CARDOSO DE SA:25903931804
Dados: 2025.03.31 18:35:46 -03'00'

Denilson Cardoso de Sá
Presidente
Hospital de Caridade São Vicente de Paulo



Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

Rua São Vicente de Paulo, nº 223
Centro, Jundiaí/SP

(11) 4583-8155

www.hsvicente.org.br

