

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

1 – IDENTIFICAÇÃO

Nº do Processo Originário (da parceria): 96739/2024 Termo de colaboração 002/2024	Órgão Concedente do fomento ou da colaboração: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
CNPJ: 18.176.322/0001-51	Entidade beneficiada: Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE	Gestor / Presidente: Aluísio Parmezani Pancrácio

2 – RELATÓRIO CONSUBSTANCIADO DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

2.1	Ações Executadas: Foram realizadas contratações de profissionais de diversas áreas, além da quantificação física dos serviços e procedimentos relacionados à saúde, garantindo a execução eficiente das atividades previstas.
2.2	Objetivos alcançados até o momento: <ul style="list-style-type: none">• Regularização trabalhista: Garantimos o registro CLT de todos os colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho mais justo e seguro, além de assegurar estabilidade e proteção financeira aos profissionais.• Capacitação e desenvolvimento: Implementamos treinamentos contínuos para a equipe, resultando em um atendimento mais humanizado e eficiente aos pacientes, além de contribuir para o aprimoramento profissional dos colaboradores.
2.3	Dificuldade encontradas: <ul style="list-style-type: none">• Contratação de profissionais: Enfrentamos desafios na admissão de determinadas categorias profissionais, o que impacta a formação completa das equipes.
2.4	Soluções adotadas: <ul style="list-style-type: none">• Captação regional: Apesar das dificuldades persistirem, intensificamos esforços na busca por profissionais dentro da nossa área de atuação regional para minimizar as deficiências no quadro funcional.
2.5	Ações a Executar: As próximas etapas do projeto contemplam a continuidade das atividades previstas no Plano de Trabalho, garantindo a execução plena dos serviços planejados.
2.6	Data prevista para conclusão dos serviços: Dezembro de 2025.

3 – RESUMO

QUADRO 1 – QUANTITATIVOS MÍNIMOS DE METAS A SEREM ATINGIDAS - MAIO				
SIGTAP	SERVIÇOS/ AÇÕES/ PROCEDIMENTOS/ATIVIDADES DE SAÚDE	METAS MÊS	REALIZADO	%ALCANCE
02.02.01	Exames Bioquímicos	4.400	6020	136,82%
02.02.02	Exames Hematológicos e Hemostasia	2.600	1419	54,58%
02.02.03	Exames Sorológicos e Imunológicos	500	119	23,80%
02.02.05	Exames de Uroanálise	130	96	73,85%
02.02.06	Exames Hormonais	15	TERCERIZADO	
02.02.08	Exames microbiológicos	40	325	812,50%
02.02.09	Exames em outros líquidos biológicos	30	25	83,33%
02.02.12	Exames imunohematológicos	75	53	70,67%
02.04.01	Exames Radiológicos da Cabeça e pescoço	30	26	86,67%
02.04.02	Exames Radiológicos da Coluna Vertebral	208	130	62,50%
02.04.03	Exames Radiológicos do Tórax e Mediastino	300	505	168,33%
02.04.04	Exames Radiológicos da Cintura Escapular e dos Membros Superiores	600	803	133,83%
02.04.05	Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve	30	115	383,33%
02.04.06	Exames Radiológicos da Cintura Pélvica e dos Membros Inferiores	800	1032	129,00%
02.05.01	Ultrassonografia do sistema Circulatório (Ecocardiografias)	30	180	600,00%
02.05.02	Ultrassonografia dos demais sistemas	230	421	183,04%
02.06.01	Tomografia de Cabeça, pescoço e coluna vertebral	210	11	5,24%
02.06.02	Tomografia de Tórax e membros superiores	230	107	46,52%
02.06.03	Tomografia do abdômen, pelve e membros inferiores	630	339	53,81%
02.09.01	Diagnóstico por endoscopia	40	14	35,00%
02.11.02	Diagnóstico em Cardiologia (Eletrocardiogramas)	70	88	125,71%
02.11.05	Diagnóstico em Neurologia (Eletroencefalogramas)	10	0	0,00%
03.01.01- 0048	Consultas de Profissionais de Nível Superior/Atenção Especializada	3.000	3888	129,60%
03.01.01- 0072	Consultas Médicas / Atenção Especializada	550	690	125,45%
03.01.06	Consultas/Atendimentos às Urgências em Geral	1800	1998	111,00%
03.01.10	Atendimentos de Enfermagem em Geral	1.400	2850	203,57%
03.03.09	Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	100	0	0,00%
03.06.02	Medicina transfusional	10		0,00%
04.01.01	Pequenas Cirurgias	250	85	34,00%

Grupo 03	Procedimentos clínicos	160	95	59,38%
Grupo 04	Procedimentos cirúrgicos	320	345	107,81%
Grupo 05	Transplantes de órgãos, tecidos e células	1	0	0,00%

4 – ENCAMINHAMENTO

Ao Gestor da parceria, para conhecimento e providências.	
	<hr/> (Assinatura do Presidente e do Técnico Responsável)

*O Campo abaixo é de uso exclusivo da Gestora de Parceria (favor não preencher)

5 – ANÁLISE DO GESTOR DE PARCERIA

Considera: <input type="checkbox"/> aprovado o presente Relatório de Execução do Objeto. <input type="checkbox"/> reprovado, o presente Relatório de Execução do Objeto. <input type="checkbox"/> aprovado com ressalva, o presente Relatório de Execução do Objeto. Em caso positivo. Constar:	
Rio Verde, 06 de Maio de 2025.	<hr/> Assinatura do Gestor de Parceria

Obs.: os destaques em negrito ou que estejam em notas explicativas não deverão constar no documento, trata-se de esclarecimentos a facilitar o preenchimento do relatório.