

ABRIL / 2024



**INSTITUTO NACIONAL
DE TECNOLOGIA E SAÚDE**

RELATÓRIO MENSAL DE INDICADORES



Hospital Municipal Guarapiranga

CONTRATO DE GESTÃO 001/2020 - SMS.G / AHM

Este documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com/validade/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS>

Relatório de Execução das atividades prestadas na competência de abril de 2024, na unidade **Hospital Municipal Guarapiranga**, São Paulo / SP, pelo Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – INTS, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

CONTRATANTE

Prefeitura do Município de São Paulo por meio da sua Secretaria Municipal de Saúde e interveniência da Autarquia Hospitalar Municipal.

Nº CHAMAMENTO PÚBLICO

Processo Nº 6110.2019/0005666-0.

Nº CONTRATO DE GESTÃO

001/2020 - SMS.G / AHM.

OBJETO CONTRATUAL

Prestação de serviços especializados na implementação, gestão, monitoramento e avaliação de 120 (cento e vinte) leitos de cuidados prolongados, em atendimento à demanda de hospitais municipais desta cidade, consoante Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.809/2012.

CNES

0161438.

ENDEREÇO

Estrada da Riviera, 4742 - Riviera Paulista – São Paulo/SP.

FUNCIONAMENTO

Atendimento 24hrs, todos os dias.



EQUIPE GESTORA DA UNIDADE

Simone Araújo – Diretora Geral;

Dr. Victor Hugo Parrilha Panont – Diretor Técnico;

Carmen Isabel Domingues de Souza – Gerência de Enfermagem;

Daniele de Mello Martorano – Coordenação de Enfermagem;

Perla Souza Panconato – Coordenação de Enfermagem;

Dr. André Luiz Parrilha Panont – Coordenação Médica;

Anderson Tomas de Oliveira – Coordenação Multiprofissional;

Elizabete Cunha Damião – Coordenação de Recursos Humanos;

Paulo Henrique Ferreira Lopes – Coordenação Financeira;

Robert da Silva – Coordenação de Prestação de Contas.

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Kamila Tamara de Oliveira Sales – Supervisora de Qualidade;

Paulo Rodrigo de Souza Barbosa – Analista de Qualidade.

SUMÁRIO

1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE.....	5
2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA	6
3. ESTUTURA DO SERVIÇO	8
3.1. RECURSOS HUMANOS	13
3.2. APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO	20
3.3. OUTROS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS	22
3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA.....	32
3.5. SUPRIMENTOS	41
3.6. INFRAESTRUTURA	43
3.7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	44
3.8. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.....	45
4. MONITORAMENTO CONTRATUAL.....	56
5. INDICADORES CONTRATUAIS.....	57
5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS	57
5.2. INDICADORES CONTRATUAIS QUANTITATIVOS.....	59
5.3. INDICADORES COMPLEMENTARES	60
6. COMISSÕES	61
7. AÇÕES E TREINAMENTOS	64
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
9. ANEXOS.....	73

1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE

O Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS) é uma organização social sem fins lucrativos, certificada pelo CEBAS – Certificação de Entidades Benéficas de Assistência Social na área de Saúde, com foco na pesquisa e inovação das melhores práticas tecnológicas para a gestão pública e operação de unidades nas áreas de saúde no Brasil.

Ao longo de quinze anos, o INTS já contribuiu para a gestão de diversos municípios brasileiros nos estados da Bahia, São Paulo, Goiás, Espírito Santo, Ceará, Sergipe e Minas Gerais aplicando as melhores práticas tecnológicas e de inovação. O INTS concentra sua base corporativa e de operações na cidade de Salvador – BA, onde conta com uma equipe extremamente qualificada para atender as necessidades do setor público brasileiro nas áreas da Saúde, Educação e da Assistência Social. Além da estrutura administrativa, o INTS é registrado em todos os conselhos de classes de suas áreas de atuação.

A estrutura organizativa do INTS é composta por um Conselho Administrativo; Presidência; Superintendências Geral, de Planejamento e de Relações Institucionais; Diretorias Geral, de Projetos, de Contratos, Administrativa, Financeira, de Tecnologia, Infraestrutura e Jurídica que, juntos com a equipe, atuam diretamente na organização, execução, avaliação e auditoria dos contratos vigentes, bem como na busca de novos contratos com vistas a ampliação do rol de unidades geridas pelo INTS.

O INTS recebeu, em 2021, o Certificado que garante a manutenção do Sistema de Gestão da Qualidade ISO 9001, versão 2015. Isto valida as atividades do Instituto junto à gestão dos contratos com órgãos públicos relativos à prestação de serviços nas áreas de saúde, educação e assistência social. O certificado agora tem validade até fevereiro de 2024, com auditorias de manutenção anual.

O INTS assume o compromisso com a qualidade dos produtos e serviços, com a eficiência operacional e com a satisfação dos usuários. No campo da saúde, o INTS visa o gerenciamento, operacionalização e organização dos serviços de saúde, prestando assistência seguindo os princípios de diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), em busca de ser

líder atuante, empenhado no desenvolvimento e implantação de melhoria contínua dos requisitos do Sistema de Gestão de Qualidade.

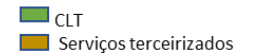
2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA

O Hospital Municipal Guarapiranga é o primeiro hospital próprio do INTS, deu início às suas atividades em junho de 2020 com a ativação de 40 leitos de Unidade de Terapia Intensiva e 20 leitos de Enfermaria para pacientes acometidos pelo COVID-19. Em seu primeiro ano de atuação, a unidade ampliou seus leitos para 190 leitos de Unidade de Terapia Intensiva e 69 de enfermaria.

Com a redução dos casos de SARS COVID-19, a partir de maio de 2022 o Hospital Municipal Guarapiranga passou a tornar um equipamento de saúde de 186 leitos, atuando em duas frentes:

- Como retaguarda de unidade primárias (AMA e UPA) da região SUL, preferencialmente, mas operando com as demais unidades do Município de São Paulo, havendo leitos disponíveis, regulando pacientes de clínica médica que necessitam de internamento para término de seu tratamento, liberando os leitos de porta de entrada à população.
- Unidade de Cuidados Prolongados que se destinam a pacientes em situação clínica estável, que necessitam de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

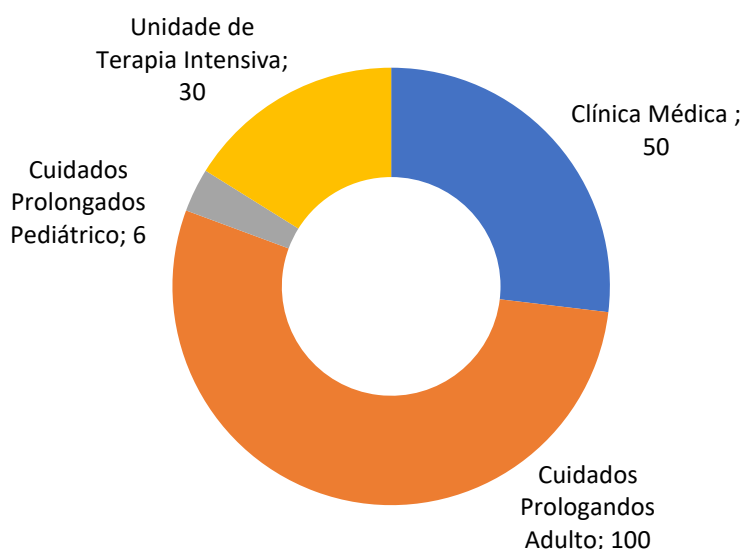
A unidade atua em busca da satisfação de seus pacientes assistidos se comprometendo com o atendimento humanizado. Preza pela participação social na gestão, para o desenvolvimento e melhoria da assistência prestada.



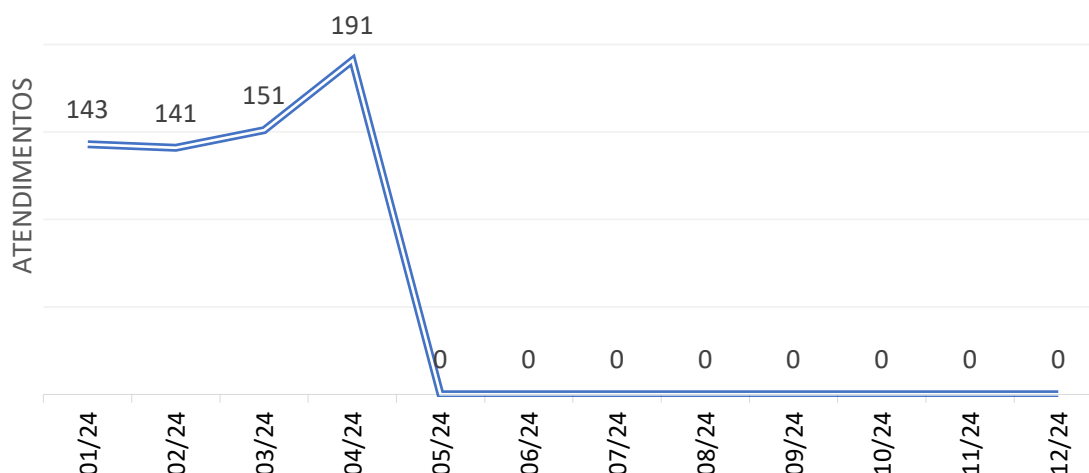
3. ESTUTURA DO SERVIÇO

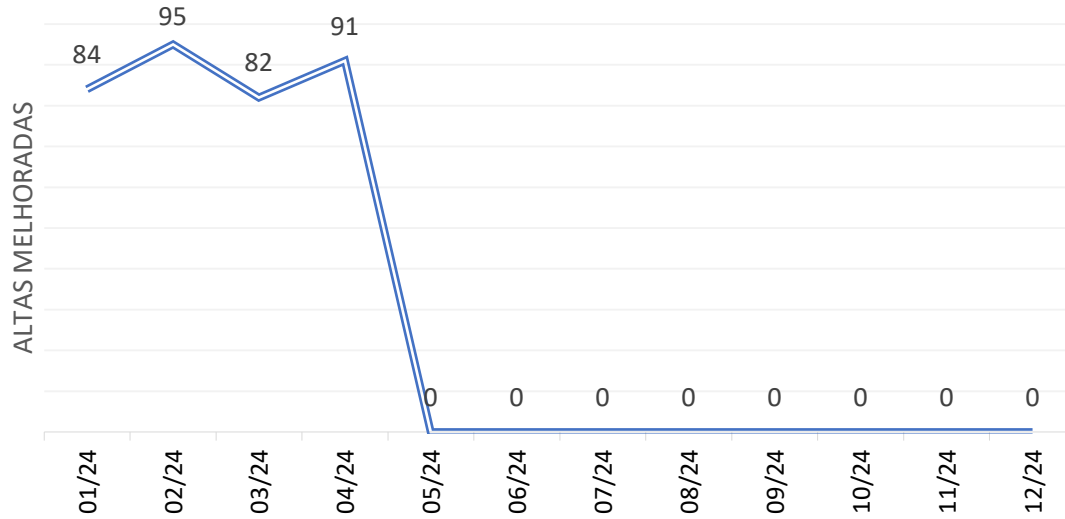
O Hospital Municipal Guarapiranga está equipado com 186 leitos distribuídos em Clínica Médica (50), Unidade de Terapia Intensiva (30), Cuidados Prolongados Adultos (100) e Cuidados Prolongados Pediátricos (06) de, conforme gráfico a seguir:

DIMENSIONAMENTO DE LEITOS



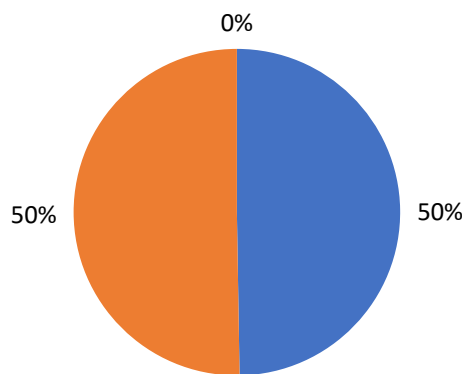
PERFIL DE ATENDIMENTO





ATENDIDOS POR GÊNERO

■ FEMININO ■ MASCULINO ■ OUTRO



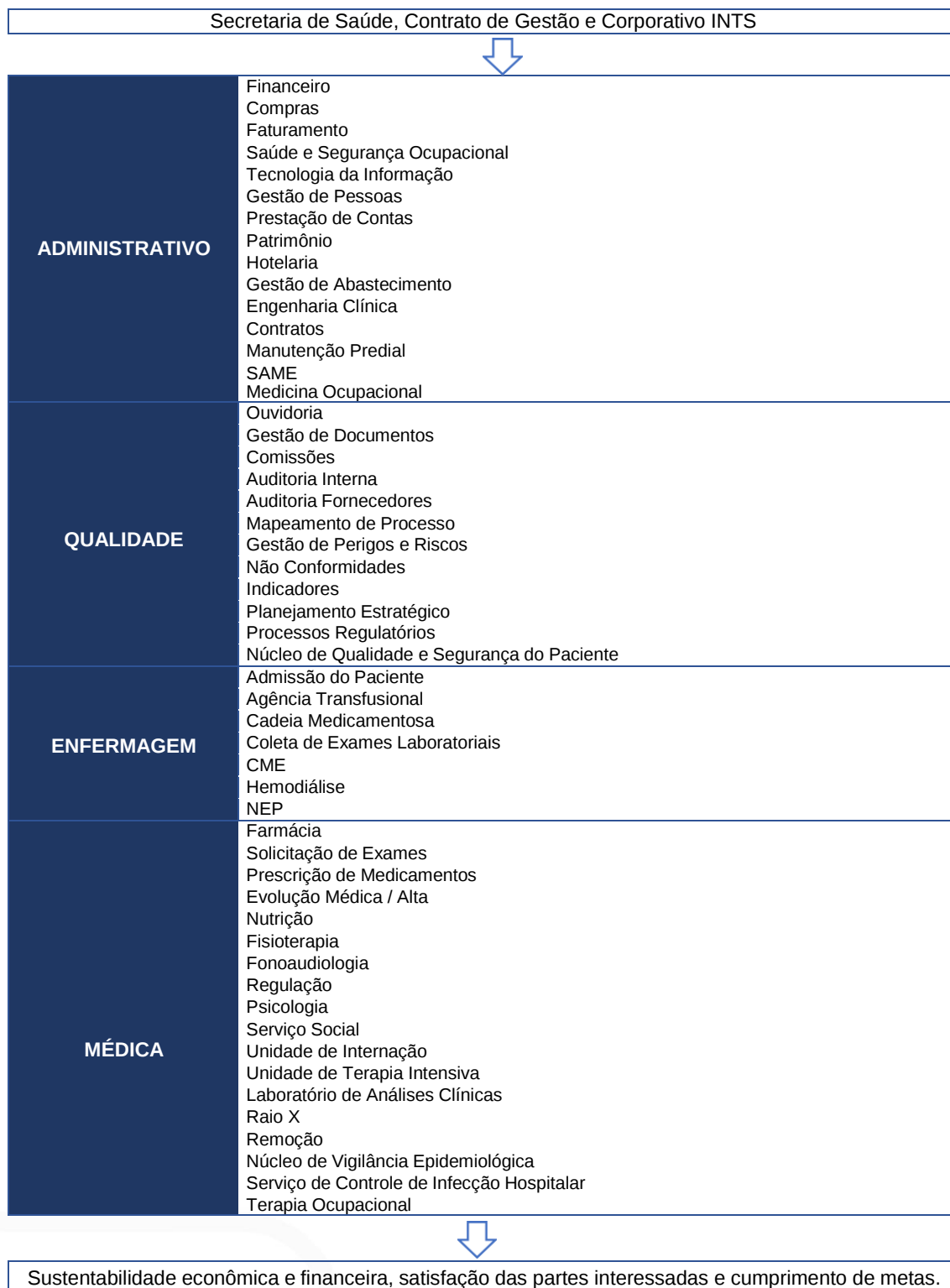
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

CID	TOTAL
I219-Infarto agudo do miocárdio não especificado	24
I21-Infarto agudo do miocárdio	20
R05-Tosse	6
N390-Infecção do trato urinário de localização não especificada	5
J180-Broncopneumonia não especificada	5
J189-Pneumonia não especificada	5
I509-Insuficiência cardíaca não especificada	3
R074-Dor torácica, não especificada	3
A41-Outras septicemias	3
I200-Angina instável	3
I500-Insuficiência cardíaca congestiva	3
J441-Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada	3
N18-Insuficiência renal crônica	2
J159-Pneumonia bacteriana não especificada	2
J158-Outras pneumonias bacterianas	2
A419-Septicemia não especificada	2
J15-Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	2
I48-Flutter e fibrilação atrial	2
I50-Insuficiência cardíaca	2
R104-Outras dores abdominais e as não especificadas	2
E101-Diabetes Mellitus insulino-dependente - com cetoacidose	1
N179-Insuficiência renal aguda não especificada	1
K74-Fibrose e cirrose hepáticas	1
I60-Hemorragia subaracnóide	1
B342-Infecção por coronavírus de localização não especificada	1
I871-Compressão venosa	1
J96-Insuficiência respiratória não classificada de outra parte	1
J06-Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas	1
L023-Abscesso cutâneo, furúnculo e antraz da nádega	1
J110-Influenza [gripe] com pneumonia, devida a vírus não identificado	1
N189-Insuficiência renal crônica não especificada	1
I25-Doença isquêmica crônica do coração	1
N39-Transtornos do trato urinário	1
I499-Arritmia cardíaca não especificada	1

I26-Embolia pulmonar	1
I10-Hipertensão essencial (primária)	1
K562-Volvo	1
H920-Otalgia	1
K852-Pancreatite aguda induzida por álcool	1
Z492-Outras diálises	1
L98-Outras afecções da pele e do tecido subcutâneo não classificadas em outra parte	1
A09-Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1
N17-Insuficiência renal aguda	1
U04-Síndrome respiratória aguda grave [severe acute respiratory syndrome SARS]	1
I110-Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca (congestiva)	1
I20-Angina pectoris	1
N394-Outras incontinências urinárias especificadas	1
R51-Cefaléia	1
O064-Aborto não especificado - incompleto, sem complicações	1
R57-Choque não classificado em outra parte	1
R060-Dispnéia	1
J81-Edema pulmonar, não especificado de outra forma	1
J960-Insuficiência respiratória aguda	1
Z00-Exame geral e investigação de pessoas sem queixas ou diagnóstico relatado	1
R55-Síncope e colapso	1
J44-Doenças pulmonares obstrutivas crônicas	1
A158-Outras formas de tuberculose das vias respiratórias, com confirmação bacteriológica e histológica	1
J45-Asma	1
E160-Hipoglicemia induzida por droga sem coma	1
J449-Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada	1
J18-Pneumonia por micro-organismo não especificada	1

SERVIÇOS OFERTADOS

A unidade é composta por quatro frentes de atuação, de acordo com os seguintes processos:



3.1. RECURSOS HUMANOS

A unidade é composta por quase 900 profissionais, incluindo equipes administrativas, assistenciais e de apoio, sendo aproximadamente 240 terceirizados.

FUNÇÃO	QTD
TECNICO ENFERMAGEM	277
ENFERMEIRO	99
FISIOTERAPEUTA	75
AUXILIAR FARMACIA	24
AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	17
FARMACEUTICO	15
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
AUXILIAR LAVANDERIA	10
ANALISTA ADM PLENO	9
NUTRICIONISTA	9
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
RECEPCIONISTA	8
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	8
ASSISTENTE SOCIAL	6
AUXILIAR ADM PLENO	6
AUXILIAR DE REGULACAO	6
JOVEM APRENDIZ	6
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	5
PSICOLOGO HOSPITALAR	5
TECNICO DE INFORMATICA	4
FONOAUDIOLOGO	3
TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	3
ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	2
ANALISTA DE DP	2
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2
MOTORISTA	2
SUPERVISOR DE ADMINISTRATIVO	2
ALMOXARIFE	1
ANALISTA DE QUALIDADE	1
ANALISTA DE RH	1
ANALISTA DE SAUDE SR	1
ASSISTENTE FATURAMENTO	1
ASSISTENTE SOCIAL RT	1
AUTONOMO	1
AUX. DEPARTAMENTO PESSOAL	1
AUXILIAR DE RH	1
AUXILIAR JURIDICO	1
AUXILIAR SERVICOS GERAIS	1
COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO	1

COORDENADOR DE PRESTACAO DE CONTAS	1
COORDENADOR DE RH	1
COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL RT	1
DIRETOR GERAL	1
DIRETOR TECNICO	1
ENCARREGADO (A) OUVIDORIA	1
ENCARREGADO ADMINISTRATIVO	1
ENFER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1
ENFERMEIRO AUDITOR	1
ENFERMEIRO CCIH	1
ENFERMEIRO CME	1
ENFERMEIRO DA SEGURANCA DO PACIENTE	1
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1
ENFERMEIRO EDUCAÇÃO CONTINUADA	1
ENFERMEIRO(A) ESTOMATERAPEUTA	1
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1
FATURISTA	1
FISIOTERAPEUTA RT	1
GERENTE DE ENFERMAGEM	1
MAQUEIRO	1
SECRETARIA EXECUTIVA	1
SUPERVISOR (A) NUTRICAÇÃO RT	1
SUPERVISOR DE SAÚDE	1
SUPERVISOR FARMACIA RT	1
SUPERVISOR QUALIDADE	1
SUPERVISOR TI	1
TECNICO DE ENFERMAGEM LABORATORIAL	1
TECNICO DE RADIOLOGIA RT	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL RT	1

TOTAL
667

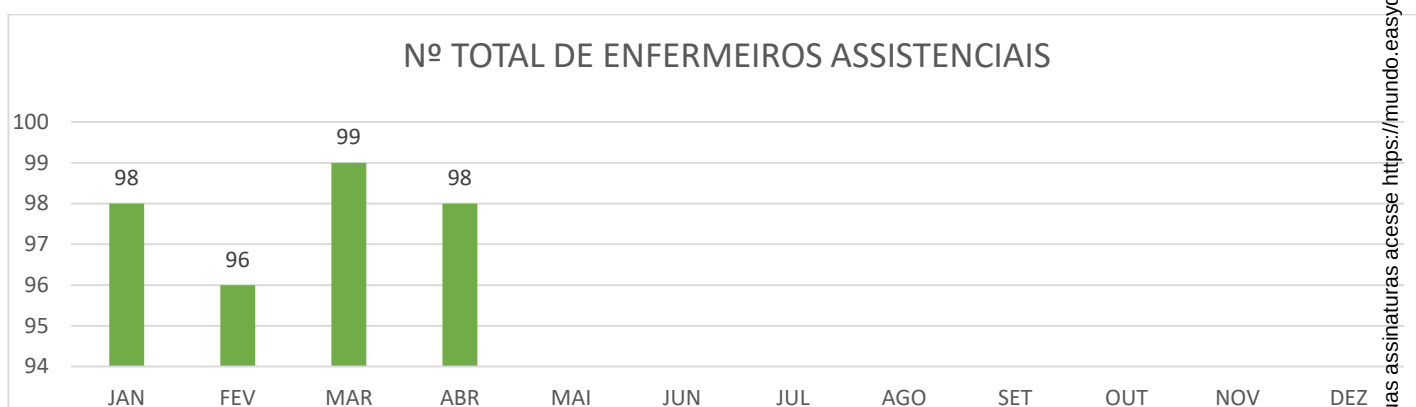
ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES	QUANTITATIVO
Clínico Geral	81
Nefrologista	2
Infectologista	1
Cirurgia Vascular	1
Paliativista	1
Pediatria	1
Psiquiatria	1
Geriatría	1
Nutrologia	1
Cardiologista	1
Intensivista	1
Total de Médicos: 92	

RECURSOS HUMANOS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº TOTAL DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	100	98	96	99	98		
Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO	667	669	673	677	678		
Nº TOTAL DE ADMISSÕES	M/R	24	14	12	02		
Nº TOTAL DE DEMISSÕES	M/R	10	10	10	14		

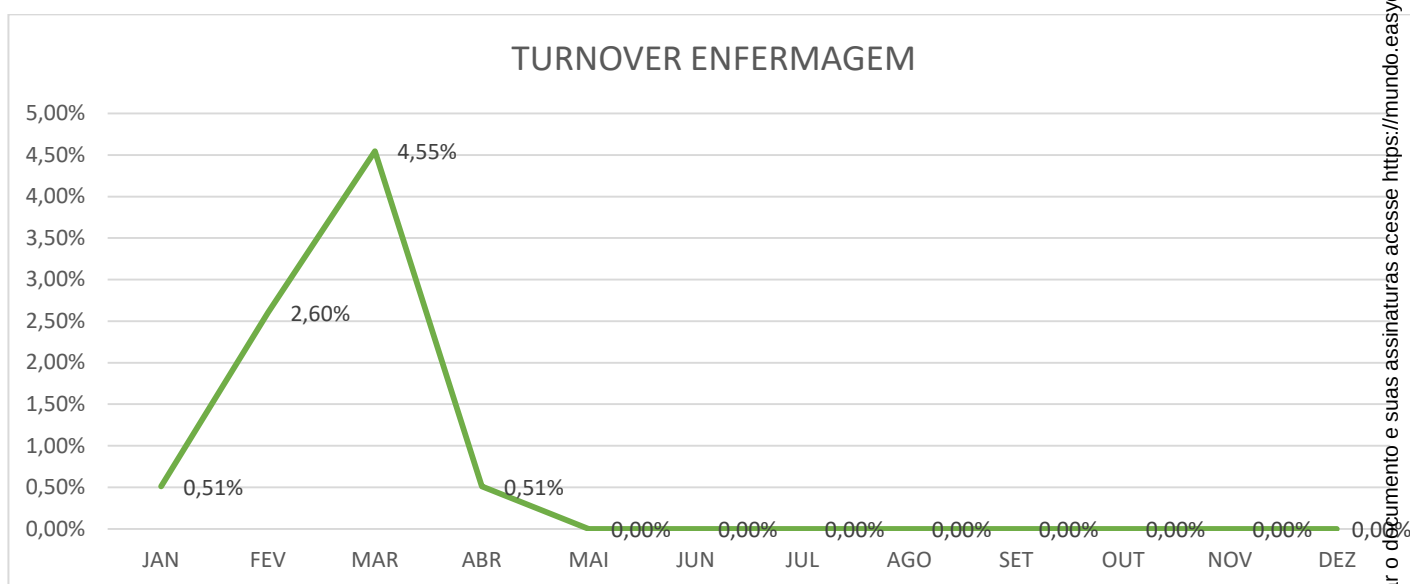
Fonte: CONTROLE INTERNO



TURNOVER

Turnover refere-se a uma métrica que mede a frequência com que os empregados entram e saem de uma empresa durante um determinado período de tempo. O turnover pode ser expresso como uma porcentagem da força de trabalho total.

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TURNOVER (ENFERMAGEM)	3%	0,50%	2,60%	4,55%	0,51%		
TURNOVER (TOTAL)	5%	2,54%	1,78%	1,62%	1,20%		



Fonte: Sistema TOTVS RM | **TURNOVER** Fórmula: $((\text{Total admissões} + \text{Total desligamentos}) / 2) / \text{total de colaboradores}$

DEPARTAMENTO PESSOAL

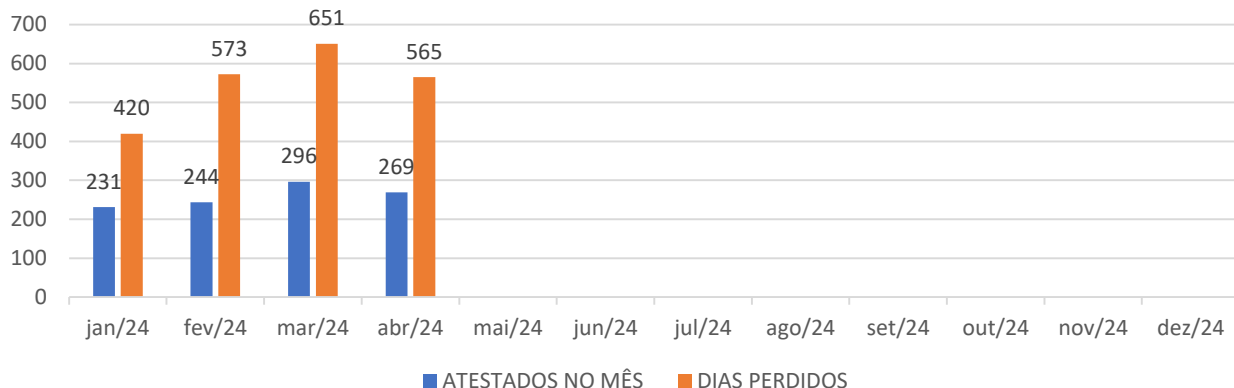
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE HORAS TRABALHADAS NA ENFERMAGEM	18.000	14.893	13.075	14.425	14.382		
TAXA DE HORAS TRABALHADAS	90%	92,07%	87,87%	88,32%	88,00%		
TAXA DE ABSENTEÍSMO (ENFERMAGEM)	10.56%	8,60%	13,80%	13,21%	11,63%		

MEDICINA OCUPACIONAL

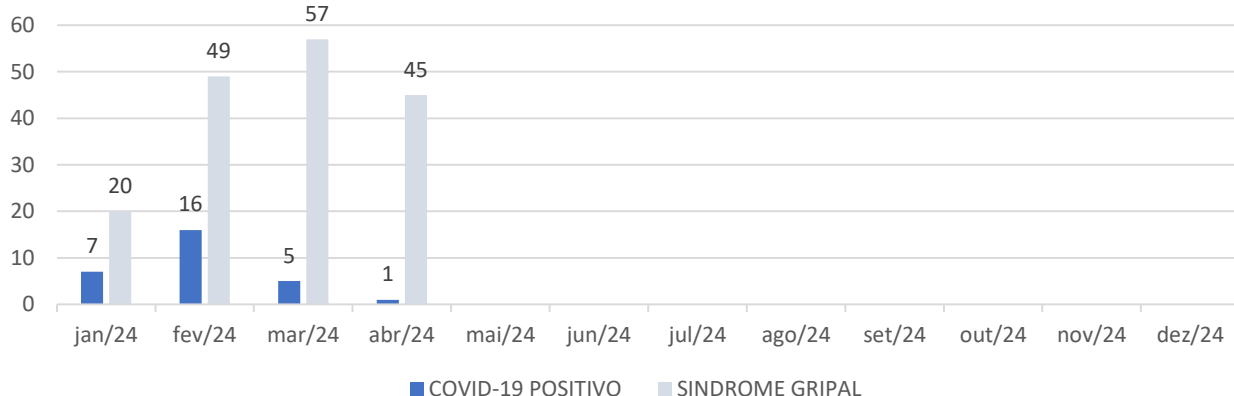
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
COLABORADORES AFASTADOS (INSS / CONTRATO SUSPENSO E LICENÇA MATERNIDADE)	M/R	31	31	31	36		
AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS)	M/R	0	0	0	0		
ATESTADOS NO MÊS	M/R	231	244	296	269		
DIAS PERDIDOS	M/R	420	573	651	565		
COVID-19 POSITIVO	M/R	7	16	5	1		
SINDROME GRIPAL	M/R	20	49	57	45		
CUSTO DE EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	R\$ 1946,90	R\$ 808,26	R\$ 666,48	R\$ 469,86		
EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	32	17	12	11		
TX. DE EXAMES ADMISSIONAIS	100%	100%	100%	100%	100%		
TX. DE EXAMES DEMISSIOAIS	100%	40%	40%	0%	0%		
TX. DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS NO PRAZO	100%	0%	0%	0%	0%		
TX. DE ENFERMEIROS AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO	0%	1%	0%	0%	0%		

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS>

ATESTADOS MÊS X DIAS PERDIDOS



ATESTADOS DE POR SÍNDROME GRIPAL E COVID-19



SEGURANÇA DO TRABALHO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
QUANTIDADE DE DIAS SEM ACIDENTE DE TRABALHO	M/R	26	28	28	29		
TOTAL DE ACIDENTES	0	4	1	2	1		
INSPEÇÕES DE SEGURANÇA	20	23	23	23	23		
NÃO CONFORMIDADE X O.S	100%	100%	100%	100%	100%		
PPP EMITIDOS	M/R	10	5	10	15		
INTERVENÇÕES ERGONOMICAS	M/R	14	9	15	32		
TX. DE ACIDENTES MAT. BIOLÓGICO.	0%	25%	0%	50%	0%		
TX. DE ACIDENTES PERFURO	0%	0%	0%	50%	0%		
TX. INSPEÇÕES	100%	100%	100%	100%	100%		
TX. DE PPP EMITIDOS	100%	100%	100%	100%	100%		

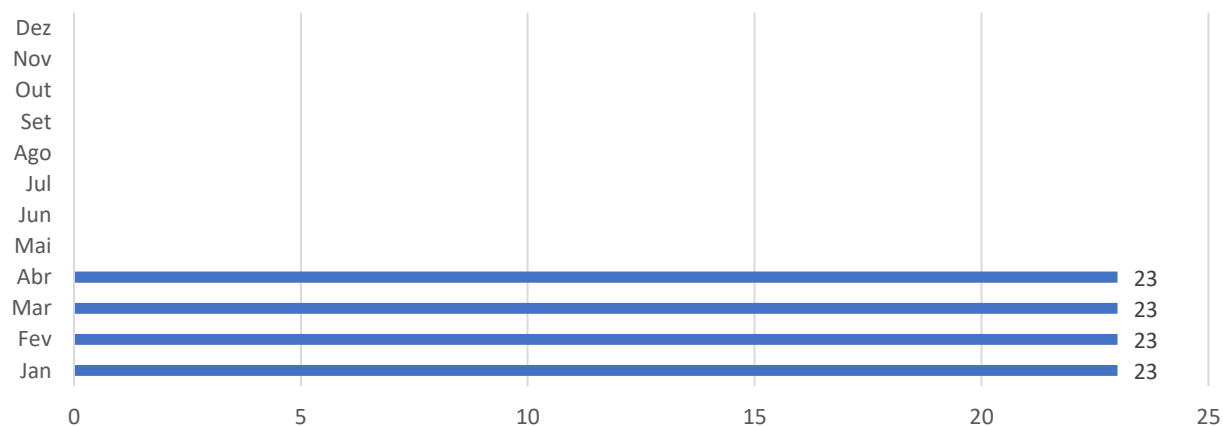
DIAS SEM ACIDENTE DE TRABALHO



TOTAL DE ACIDENTES



INSPEÇÕES DE SEGURANÇA



PPP EMITIDOS



3.2. APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

IMAGEM – GERAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	347	343	407	318		
Nº DE FALHAS	M/R	10	13	12	9		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	3%	4%	3%	3%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

IMAGEM – CLÍNICA MÉDICA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	165	149	181	155		
Nº DE FALHAS	M/R	6	5	1	3		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	4%	3%	3%	2%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

IMAGEM – UTI

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	91	98	124	65		
Nº DE FALHAS	M/R	2	4	4	2		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	4%	3%	3%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

IMAGEM – RETAGUARDA ADULTO

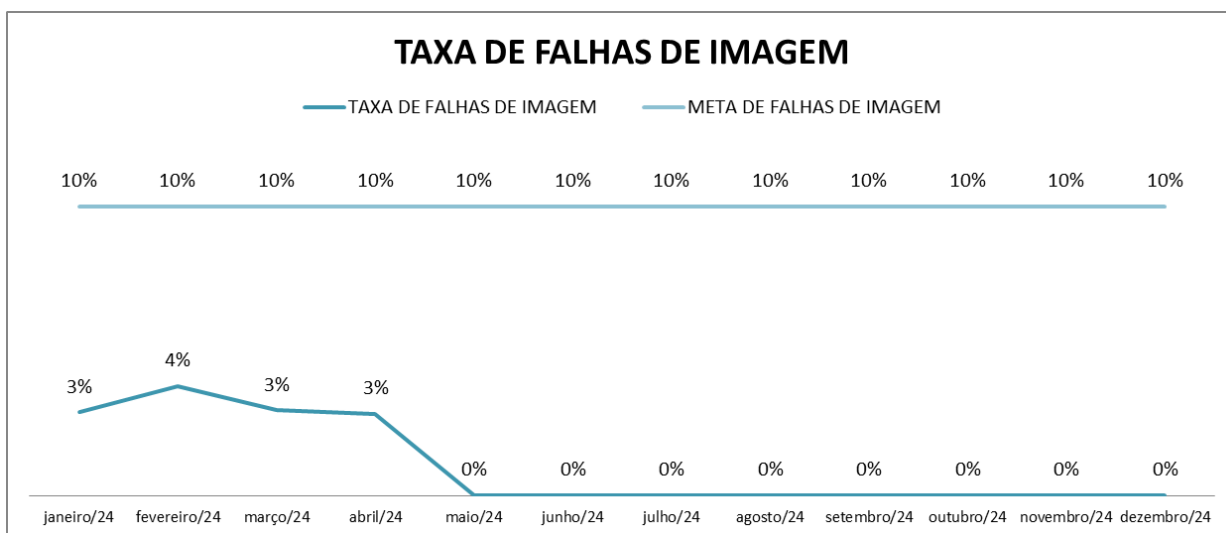
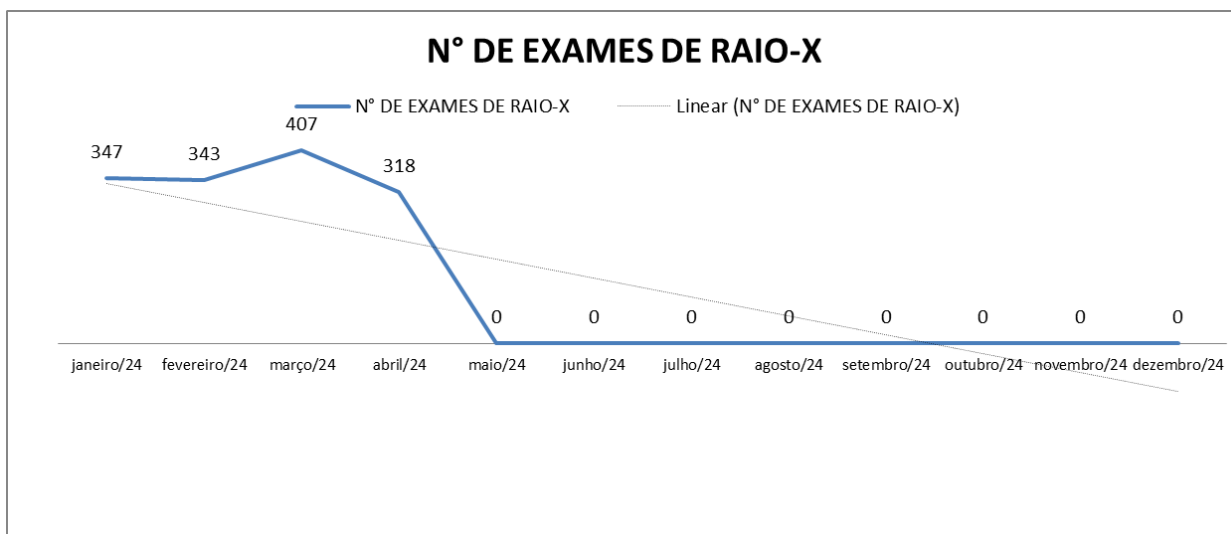
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	86	86	88	96		
Nº DE FALHAS	M/R	2	4	7	4		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	5%	8%	4%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

IMAGEM – PEDIATRIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAO-X	M/R	5	10	14	2		
Nº DE FALHAS	M/R	0	0	0	0		
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	0%	0%	0%	0%		

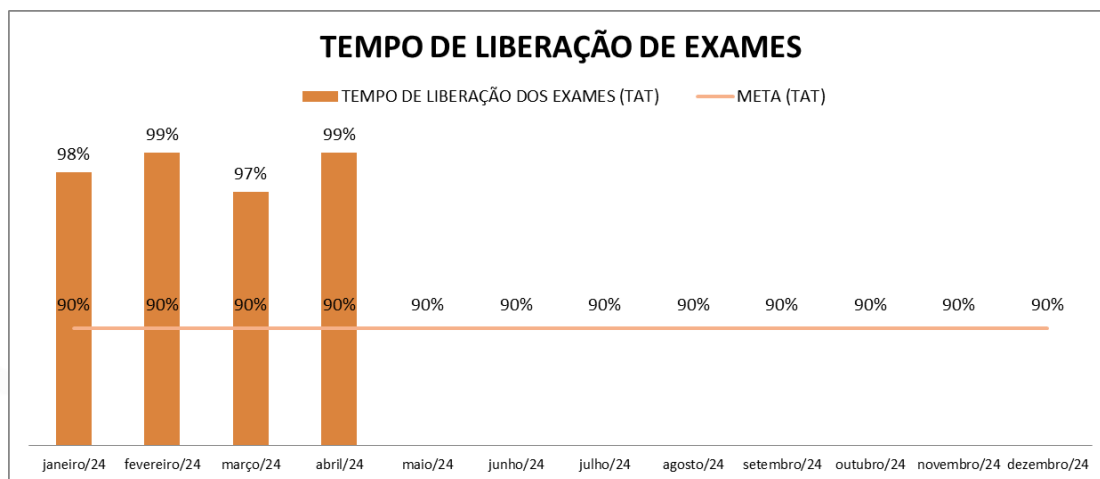
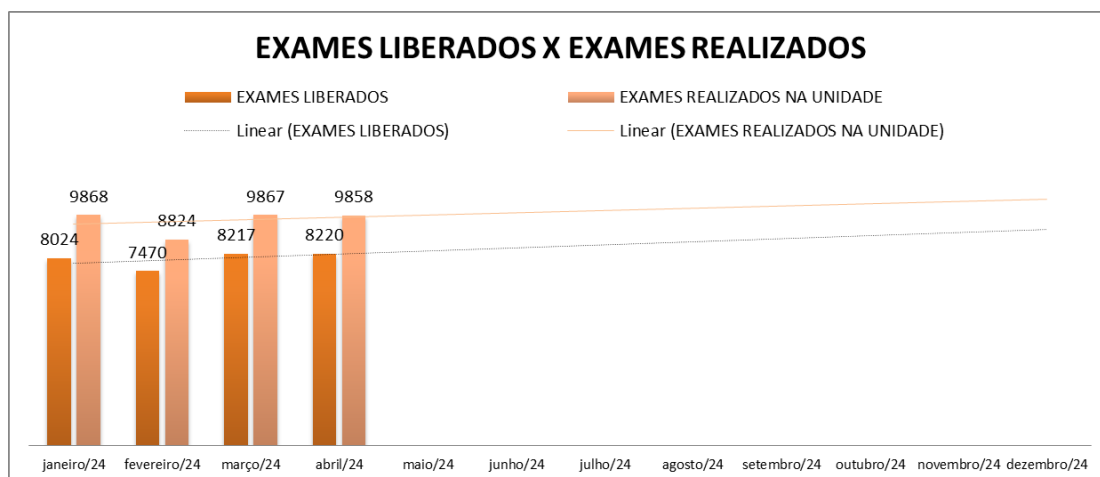
Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO



LABORATÓRIO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
EXAMES LIBERADOS	M/R	8024	7470	8217	8220		
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE	M/R	9868	8824	9867	9858		
VALORES CRÍTICOS NÃO COMUNICADOS	< = 2%	0%	0%	0%	0%		
VALORES CRÍTICOS*	M/R	45	83	84	85		
TOTAL DE EXAMES RECONVOCADOS	M/R	66	63	66	66		
TEMPO DE LIBERAÇÃO DOS EXAMES (TAT)	>99%	98%	99%	97%	99%		
TAXA DE INSUCESSO	<=2%	0%	0%	0%	0%		
ÍNDICE DE RECOLETA	<=2%	4,95%	5,19%	4,78%	5,06%		
TAXA DE RETIFICAÇÃO DE LAUDOS	<=0,02%	0%	0%	0%	0%		

*Houve uma implantação de acompanhamento dos valores críticos no laboratório no sistema, com o objetivo de melhorar a comunicação e a evidência desses dados. Apesar de se manter o mesmo quantitativo em relação ao ano passado, houve uma diminuição em janeiro devido a uma queda de comunicações que antes eram realizadas manualmente, porém após os números voltaram a subir e se igualaram aos quantitativos normais esperados. Isso sugere que o acompanhamento e a comunicação dos valores críticos estão sendo eficazes, mesmo com algumas variações ao longo do tempo.



3.3. OUTROS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Global

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	< 15%	0,39%	0,21%	0,58%	1,19%		
TAXA DE OCUPAÇÃO	> 85%	89,57%	89,62%	90,76%	88,82%		
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	< 20%	4,69%	2,45%	3,26%	2,56%		
TAXA DE FLEBITE	N/A	7,39%	5,14%	9,64%	10,24%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	0,95	0,78	1,62	1,71		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	25,13	42,78	48,67	44,31		
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	N/A	7,80%	13,27%	16,82%	11,40%		
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	1,10	1,21	0,58	0,61		
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	5152	4834	5208	5051		
Nº DE LEITOS DIA	N/A	5752	5394	5378	5687		
Nº CASOS FLEBITE	N/A	3	2	4	3		
Nº CASOS LPP	N/A	10	7	7	6		
Nº CASOS QUEDA	N/A	2	1	3	6		
Nº DE ADMISSÕES	N/A	120	115	111	120		
Nº DE SAÍDAS	N/A	205	113	107	114		
Nº DE OBITOS	N/A	16	15	18	13		
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	N/A	16	28	57	23		
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	N/A	159	206	236	174		

Fonte: Dados retirados do SMPEP

TAXA DE LESÃO POP PRESSÃO — Dados retirados da Auditoria interna estomaterapia e Núcleo de Segurança do Paciente;

Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retirados de controle interno;

INDICADORES ASSISTENCIAIS - Clínica Médica

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	0,67%	0,77%	1,38%	2,97%		
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	95,81%	89,93%	95,27%	89,79%		
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	<20%	0%	3,39%	0%	0%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	0,80	2,52	1,53	2,64		
TAXA DE FLEBITE	<15%	0%	0,06%	0,05%	0,05%		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	16,0	18,33	22,48	30,85	22,81		
TAXA DE OBITO	M/R	7,41%	13,72%	17,02%	5,17%		
GIRO LEITO	M/R	1,62	1,16	0,94	1,16		
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	11	13	13	6		
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	119	129	199	122		

Fonte: Dados retirados do SMPEP | TAXA DE LESÃO POR PRESSAO – Dados retirados da Auditoria interna estomaterapia e Núcleo de Segurança do Paciente; Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retirados de controle interno;

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Cuidados Prolongados Adulto

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	0%	0%	0,34%	0,70%		
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	94,52%	95,21%	95,32%	91,76%		
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	<20%	7,45%	4,12%	4,17%	4,04%		
TAXA DE FLEBITE	<15%	0%	0%	0%	2,17%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	5,83	3,76	13,18	11,13		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	16,0	100,59	345,13	268,64	124,0		
TAXA DE OBITO	M/R	13,79%	37,50%	45,45%	39,13%		
GIRO LEITO	M/R	0,29	0,08	0,11	0,23		
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	0	0	0	0		
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	0	13	7	0		

Fonte: Dados retirados do SMPEP - TAXA DE LESÃO POR PRESSAO – Dados retirados da Auditoria interna estomaterapia e Núcleo de Segurança do Paciente; Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retirados de controle interno;

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS>

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Cuidados Prolongados Infantil

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	0%	0%	0%	0%		
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	83,33%	88,91%	92,47%	100%		
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	<20%	0%	0%	0%	0%		
TAXA DE FLEBITE	< 15%	0%	0%	1%	0%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	0,00	0,00	23,54	0,00		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	150	283,6	312,6	289,16	319,16		
TAXA DE OBITO	M/R	0%	0%	16,67%	0%		
GIRO LEITO	M/R	0	0	0,16	0		
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	0	0	0	0		
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	0	0	0	0		

Fonte: Dados retirados do SMPEP | TAXA DE LESÃO POR PRESSAO – Dados retirados da Auditoria interna estomaterapia e Núcleo de Segurança do Paciente; Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retirados de controle interno

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Unidade de Terapia Intensiva – UTI

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	1,68%	0%	0%	0%		
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	63,98%	71,61%	67,85%	74,78%		
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	<20%	2,94%	0,89%	2,68%	2,13%		
TAXA DE FLEBITE	M/R	0,18%	0,01%	0,02%	0,01%		
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	3,35	4,57	6,23	6,88		
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	6,0	6,26	11,54	13,15	20,39		
TAXA DE OBITO	M/R	6,32%	3,45%	8,33%	3,03%		
GIRO LEITO	M/R	3,17	3,87	1,60	1,10		
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	5	15	44	17		
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	40	64	30	52		

Fonte: Dados retirados do SMPEP

TAXA DE LESÃO POR PRESSAO – Dados retirados da Auditoria interna estomaterapia e Núcleo de Segurança do Paciente; Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retirados de controle interno

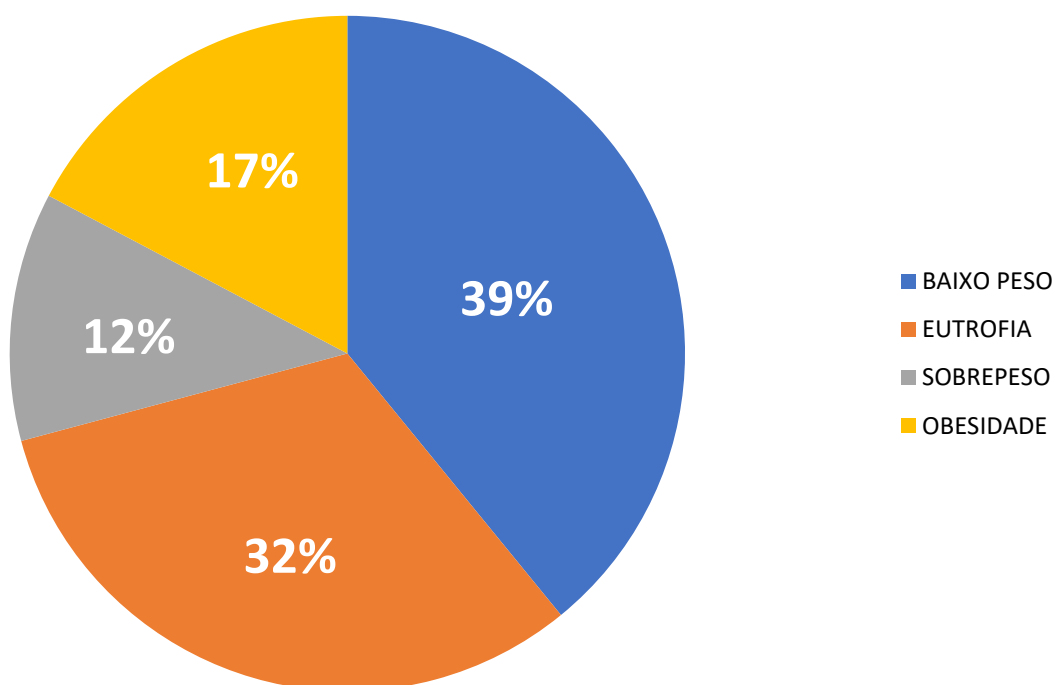
Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS>

NUTRIÇÃO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	1079	998	1092	1.050		
Nº DE TRIAGEM NUTRICIONAL	M/R	107	106	102	114		
Nº DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA COM SONDA	M/R	6	6	3	1		
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA PACIENTES	M/R	24235	23109	24793	24.706		
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA ACOMPANHANTE	M/R	418	308	394	595		
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA COLABORADORES	M/R	11248	10564	11170	11.062		
DESNUTRICÃO	35%	40%	44%	43%	39%		
EUTROFIA	35%	37%	31%	31%	32%		
SOBREPESO	20%	9%	11%	10%	12%		
OBESIDADE	10%	13%	14%	16%	17%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO | OBS: Não alcançamos a meta de desnutrição devido à taxa de internação que é estável e alguns pacientes já chegam com o quadro de risco nutricional e a meta de obesidade devido ao perfil do paciente com mobilidade reduzida, impossibilitando o gasto energético.

IMC - GERAL HOSPITALAR



FISIOTERAPIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	7.200	7.191	6.716	7.289	7.129		
Nº DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	10.000	10.783	9.858	11.313	11.022		
Nº DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA MOTORA	8.500	7.888	7.923	8.695	8.722		
Nº DE INTUBAÇÕES	M/R	2	1	9	2		
Nº DE EXTUBAÇÕES	M/R	1	0	4	2		
Nº DE EXTUBAÇÕES ACIDENTAIS	0	0	0	2	0		
Nº DE FALHA DE EXTUBAÇÃO	0	0	0	0	0		
MÉDIA PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	M/R	13,5%	11,1%	14%	13%		
MÉDIA DE PACIENTES EM CNO2	M/R	9,5%	8,4%	11,6%	10,5 %		
MÉDIA DE PACIENTES NEBULIZADOS	M/R	3,4%	1,9%	3,1%	1,8%		
MÉDIA DE PACIENTES EM MNR	M/R	0,3%	0,4%	0,4%	0,1%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

SERVIÇO SOCIAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ALTA HOSPITALAR	M/R	83	94	85	89		
Nº DE ATENDIMENTOS	450	564	495	632	585		
Nº DE SOLICITAÇÕES DE O2	M/R	1	0	2	4		
Nº DE ALTA MELHOR EM CASA/EMAD	M/R	3	0	2	1		
Nº DE RELATÓRIOS DE RETAGUARDA	M/R	0	0	0	5		
Nº DE ADMISSÕES DE PACIENTES SOCIAL	M/R	2	4	7	9		
Nº DE PACIENTES AÇÕES SÓCIO EDUCATIVA	M/R	16	8	10	5		
Nº DE ORIENTAÇÕES AOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS (DURANTE O MANEJO DE ALTA)	M/R	1	0	3	5		
TAXA DE EVASÃO/DESISTÊNCIA DE TRATAMENTO	5%	2%	2,13%	2,50%	0%		
TAXA DE PACIENTES COM SINAL DE VIOLÊNCIA	0%	0%	0%	0%	0%		
TAXA DE ACOLHIMENTO DE ÓBITO	M/R	100%	97,00%	95,50%	84,62%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO | OBS: Nº de admissões pacientes social, Nº de orientações aos benefícios previdenciários e Taxa de acolhimento de óbito começaram a ser calculados a partir de setembro.

PSICOLOGIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	230	289	249	185	275		
Nº DE INTERCONSULTAS RECEBIDAS	M/R	42	24	47	43		
Nº DE INTERCONSULTAS REALIZADAS	M/R	53	42	62	51		
Nº DE INTERCORRÊNCIAS	M/R	11	4	16	14		
Nº DE ATENDIMENTOS FAMILIARES	80	102	107	106	104		
Nº DE VISITAS DE MENOR DE 12 ANOS	M/R	4	2	8	8		
Nº DE ATENDIMENTO A PACIENTE PSIQUIÁTRICO	M/R	12	24	23	24		
Nº DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS MÊS	M/R	11	3	10	3		
Nº DE REUNIÕES E CONFERENCIAS C/ FAMILIARES PARA FECHAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS	M/R	19	8	8	5		
Nº DE ACOlhIMENTO DE ÓBITOS E COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS	M/R	25	22	23	14		
TAXA DE PACIENTES EM RISCO DE VULNERABILIDADE EMOCIONAL E RISCO DE SUICÍDIO	0%	0%	0%	0%	0%		
TAXA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS (RETAGUARDA)	M/R	52%	47%	45%	48%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

FONOAUDIOLOGIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	227	255	290	314		
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	93	54	82	79		
Nº DE PACIENTES QUE PASSARAM DE VIA ALTERNATIVA PARA ORAL	M/R	10	1	5	5		
Nº DE ALTAS DA FONOAUDIOLOGIA	M/R	22	6	13	14		
TAXA DE DECANULADOS	27%	14%	0%	9%	11%		
TAXA DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	90%	67%	88%	79%	74%		
TAXA DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ESPESSANTE	M/R	38%	22%	33%	16%		
TAXA DE TREINO DE OCLUSÃO OU USO DE VÁLVULA DE FALA	M/R	21%	17%	16%	23%		
TAXA DE PACIENTES REALIZADO DESMAME DE CUFF	M/R	29%	0%	28%	71%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

OBS: N° de pacientes que passaram de via alternativa para oral, N° de altas da fonoaudiologia, Taxa de pacientes com indicação de espessante, Taxa de treino de oclusão ou uso de válvula de fala e Taxa de pacientes realizado desmame de cuff começaram a ser calculados em outubro.

TERAPIA OCUPACIONAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS ADULTO	M/R	47	39	36	43		
Nº DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICO	M/R	4	6	11	11		
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	25	20	8	23		
Nº DE REUNIÕES DE GRUPOS EDUCATIVOS E/OU COM FAMILIARES	M/R	2	5	4	2		
Nº DE INTERCONSULTAS	M/R	12	20	4	14		
Nº DE ALTA POR PARTE DA TERAPIA OCUPACIONAL	M/R	0	0	0	3		
Nº DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	39	26	7	8		
Nº DE INTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO CUIDADO COMPARTILHADO	M/R	20	30	9	23		
Nº DE TECNOLOGIA ASSISTIDA (COXINS E ÓRTESE)	M/R	2	5	14	23		
Nº DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	20	30	16	25		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

ANALISTA DE SAÚDE

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	*	*	*	3		
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	*	*	*	80		
Nº DE INTERCONSULTAS	M/R	*	*	*	5		
Nº DE ALTA	M/R	*	*	*	1		
Nº DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	*	*	*	2		
Nº DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	*	*	*	5		
Nº DE AVALIAÇÃO PACIENTE GERENCIÁVEIS	M/R	*	*	*	1		
Nº DE ATENDIMENTO PACIENTE GERENCIÁVEIS	M/R	*	*	*	4		
Nº DE ALTA PACIENTE GERENCIÁVEIS	M/R	*	*	*	0		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO - *Os indicadores de Analista de Saúde passaram à ser mensurados à partir de abril, após a contratação do colaborador responsável pela área.

NIR - REGULAÇÃO

Os pacientes do HMG são admitidos através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS, gerenciada pela equipe do Núcleo Interno de Regulação da unidade.

O Núcleo Interno de Regulação é responsável por gerenciar e analisar as solicitações de vagas de outras instituições. Após análise, a confirmação da vaga é feita pelo próprio sistema respeitando os critérios de complexidade da unidade.

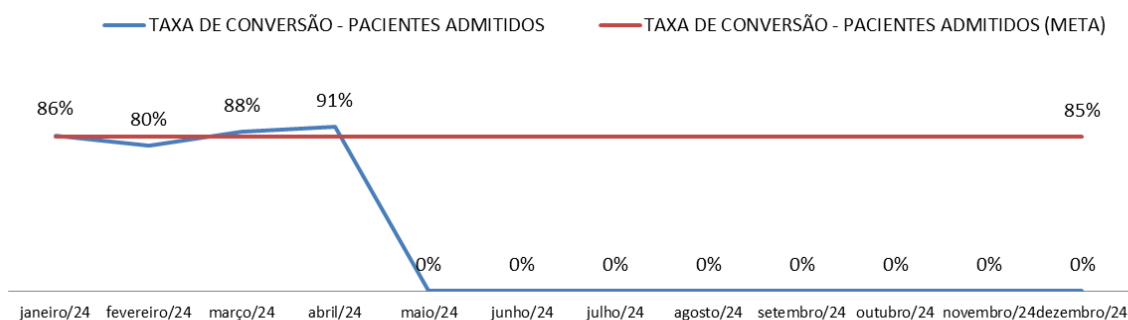
Após esse retorno, a unidade de origem é responsável por encaminhar este paciente até o HMG. A unidade não possui pronto-atendimento, todas as admissões são realizadas através da Central de Regulação.

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE FICHAS AVALIADAS	M/R	988	1046	1328	1615		
Nº DE REJEIÇÕES*	M/R	874	919	1221	1485		
Nº DE ACEITES	M/R	114	127	107	130		
Nº DE CANCELADAS**	M/R	16	25	13	12		
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS	M/R	98	102	94	118		
Nº DE REMOÇÕES DE PACIENTES	M/R	101	80	95	111		
Nº DE TRANSFERÊNCIAS	M/R	9	3	7	6		
Nº DE AVALIAÇÕES EXTERNAS	M/R	92	77	88	105		
TEMPO DE SOLICITAÇÃO X REALIZAÇÃO DE CATETER (DIAS)	<15	8	7	3	5		
TAXA DE CONVERSÃO DE PACIENTES ADMITIDOS	85%	86%	80%	88%	91%		

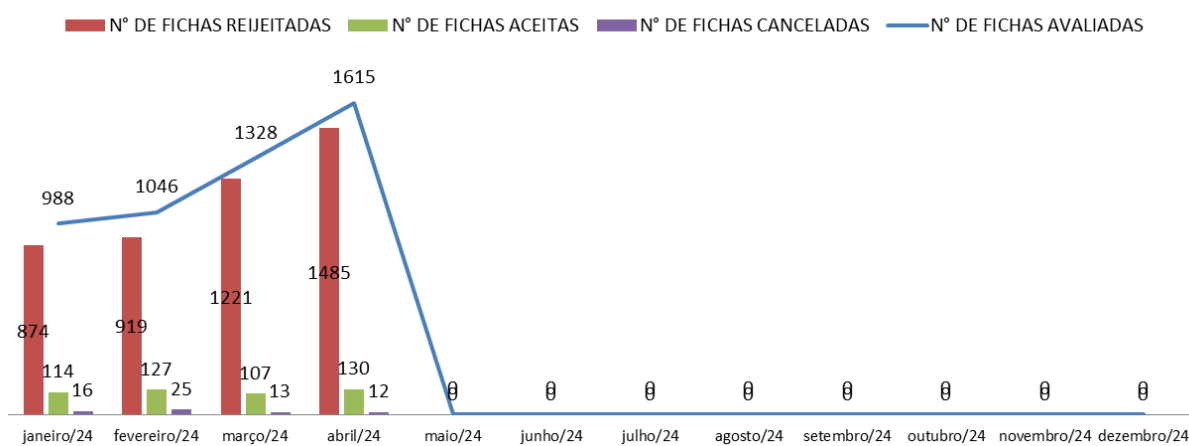
Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

OBS: *As rejeições realizadas na Central de Regulação correspondem a fichas que não se enquadram com o perfil da unidade, bem como a sua complexidade. **Fichas canceladas são pacientes que foram aceitos, mas não foram admitidos.

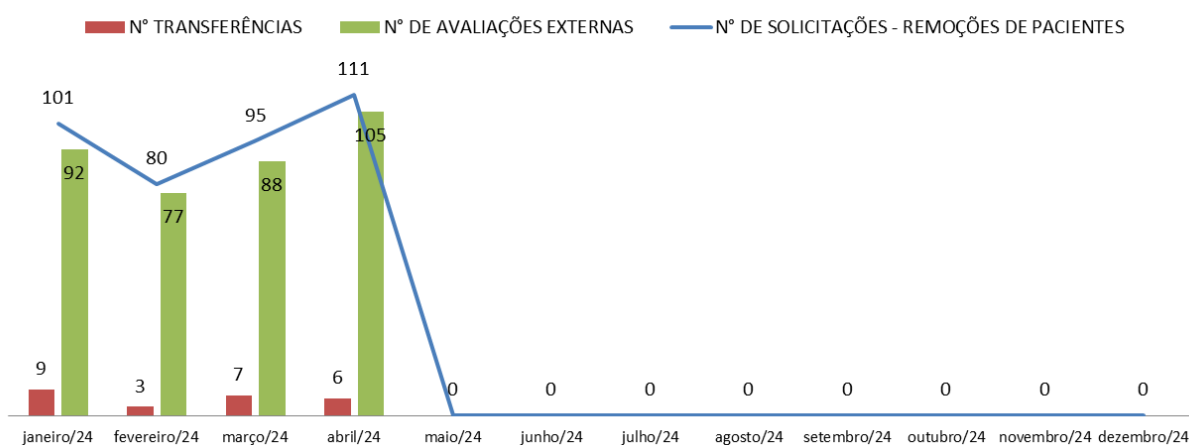
TAXA DE CONVERSÃO FICHA CROSS



PRODUTIVIDADE - FICHA CROSS



REMOÇÕES PACIENTES



3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - GLOBAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	30	30	30	30	0*		
Nº DE NC REGISTRADAS	M/R	58	93	49	95		
Nº DE NC TRATADAS	M/R	57	92	43	67		
CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICAVEL	M/R	51	89	35	52		
NEAR MISS (QUASE ERRO)	M/R	1	0	0	5		
INCIDENTE COM DANO (EVENTO ADVERSO)	M/R	4	2	09	13		
INCIDENTE SEM DANO	M/R	2	2	5	46		
RISCO DE QUEDA	M/R	2	5	3	9		
RISCO DE LPP	M/R	1	2	4	6		
PROCEDIMENTOS	M/R	14	18	16	10		
SEGURANÇA MEDICAMENTO (Erros de administração e/ou prescrição)	M/R	14	15	4	12		
RISCO DE INFECÇÃO	M/R	6	27	5	9		
COMUNICAÇÃO EFETIVA	M/R	0	2	5	14		
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	M/R	6	13	4	2		
TAXA DE NC TRATADA (DENTRO DO PRAZO)	95%	99%	99%	90%	70%		
TAXA DE NC TRATATA TOTAL	90%	99%	99%	90%	70%		
LONDRES EM 72 HORAS	100%	0%	0%	0%	0%		
TAXA DE INCIDENTE COM DANO	<10%	0%	0%	0,18%	13%		
Nº DE NC RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	M/R	0	0	0	4		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0		

Fonte: Controle interno / *Visitas não realizadas devido ao desligamento da Enfermeira responsável pelo Núcleo.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - CLÍNICA MÉDICA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	10	10	10	0*		
Nº NC REGISTRADA	M/R	14	24	10	19		
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	13	24	09	11		
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	13	24	07	7		
Nº NC NEAR MISS	M/R	1	0	0	1		
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	0	1	1	6		
Nº DE NC INCIDENTE SEM DANO	M/R	0	0	2	10		
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	1	1	5		
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	0	0	0	3		
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	2	2	2	3		
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0		
Nº NC RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	M/R	0	0	0	3		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0		

Fonte: Controle interno - *Visitas não realizadas devido ao desligamento da Enfermeira responsável pelo Núcleo.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - UTI

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	10	10	10	0*		
Nº NC REGISTRADA	M/R	31	46	12	14		
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	31	46	08	9		
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	26	44	08	9		
Nº NC NEAR MISS	M/R	0	0	0	1		
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	3	1	3	1		
Nº NC INCIDENTE SEM DANO	M/R	1	1	1	9		
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	0	0	0		
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	1	2	0	0		
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	8	7	0	4		
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0		
Nº NC RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	M/R	0	0	0	1		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0		

Fonte: Controle interno - *Visitas não realizadas devido ao desligamento da Enfermeira responsável pelo Núcleo.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - RETAGUARDA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	5	5	5	0*		
Nº NC REGISTRADA	M/R	12	17	10	35		
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	12	17	10	26		
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	12	16	5	14		
Nº NC NEAR MISS	M/R	0	0	0	0		
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	0	0	4	5		
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	0	1	1	17		
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	0	2	1	4		
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	0	0	4	2		
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	4	5	0	1		
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0		
Nº NC RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	M/R	0	0	0	0		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0		

Fonte: Controle interno - *Visitas não realizadas devido ao desligamento da Enfermeira responsável pelo Núcleo.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PEDIATRIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	5	5	5	0*		
Nº NC REGISTRADA	M/R	1	04	2	3		
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	1	04	2	2		
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	0	04	1	2		
Nº NC NEAR MISS	M/R	0	0	0	0		
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	0	0	0	1		
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	1	0	0	2		
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	0	0	0	0		
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	0	0	0	1		
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	0	0	0	0		
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0		
Nº NC RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	M/R	0	0	0	0		
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0		

Fonte: Controle interno - *Visitas não realizadas devido ao desligamento da Enfermeira responsável pelo Núcleo.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE – NEP

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) é o setor responsável pelo planejamento, organização e execução de cursos de atualização direcionados aos colaboradores da unidade que compõem o quadro funcional.

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TOTAL DE TREINAMENTOS	75	69	125	101	111		
TOTAL DE PARTICIPAÇÕES	1500	759	2462	1604	1252		
TOTAL DE HORAS REALIZADAS	1700	810	2462	1621	1252		
HOMEM HORA	02 H	1,05	2,79	1,86	1,48		
TAXA DE ADESAO	75%	61%	96%	98%	88%		
TAXA DE AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO	M/R	*	*	*	*		
TAXA DE AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DO TREINAMENTO	M/R	*	*	*	*		

Fonte: Controle interno - *Indicadores ainda não mensurados pelo setor.

DETALHAMENTO DE TREINAMENTOS DO NEP

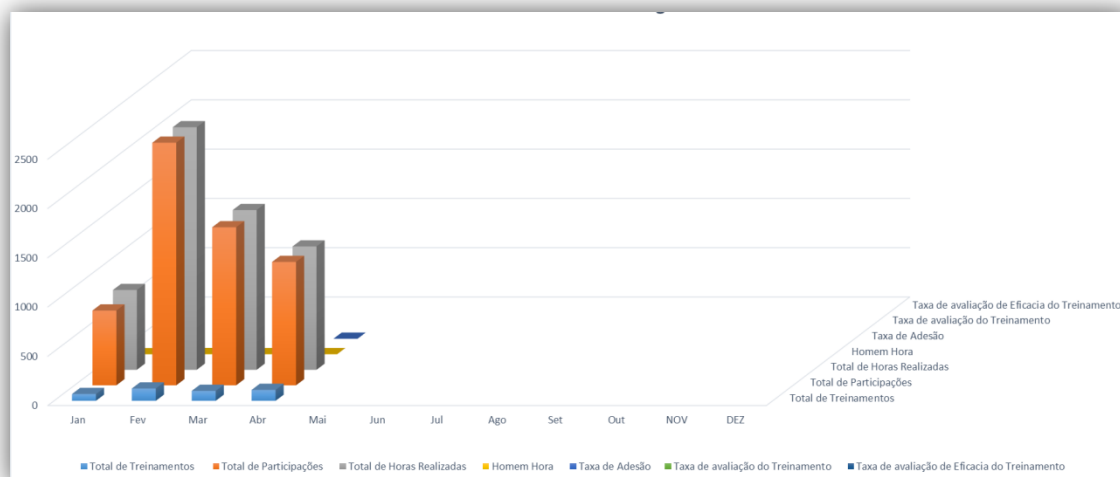
TREINAMENTO	DATA	CH	PARTICIPANTE
DSS-SOBRE AS BOAS PRATICAS NO MANUSEIO COM PERFURO CORTANTE CONFORME NR-32	01/04/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	01/04/2024	1	6
CUIDADOS COM PERFURO CORTANTE	01/04/2024	1	5
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	01/04/2024	1	2
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	02/04/2024	1	25
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	02/04/2024	1	20
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	02/04/2024	1	56
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	02/04/2024	1	22
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	03/04/2024	1	1
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	03/04/2024	1	2
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	03/04/2024	1	9
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	03/04/2024	1	9
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	03/04/2024	1	48
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	03/04/2024	1	12
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	04/04/2024	1	11
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	04/04/2024	1	20
TREINAMENTO DE BOAS PRATICAS NR-17	04/04/2024	1	2
CUIDADOS COM PERFURO CORTANTE	05/04/2024	1	2
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	08/04/2024	1	1

NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	08/04/2024	1	4
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	08/04/2024	1	4
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE	08/04/2024	1	6
DSS-SOBRE AS BOAS PRATICAS NO MANUSEIO COM PERFURO CORTANTE CONFORME NR-32	08/04/2024	1	4
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	08/04/2024	1	1
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	08/04/2024	1	5
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	08/04/2024	1	4
CUIDADOS COM PERFURO CORTANTE	09/04/2024	1	1
REUNIÃO DA COMISSÃO DE ANIMAIS SINANTROPICOS	09/04/2024	1	4
COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES	09/04/2024	1	4
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	09/04/2024	1	2
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	10/04/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	11/04/2024	1	2
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	12/04/2024	1	3
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	12/04/2024	1	3
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	15/04/2024	1	1
REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO	15/04/2024	1	4
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	15/04/2024	1	1
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE	15/04/2024	1	1
TREINAMENTO DE VENTILADOR PULMONAR	15/04/2024	1	20
TREINAMENTO DE VENTILADOR PULMONAR	15/04/2024	1	11
TREINAMENTO DE VENTILADOR PULMONAR	15/04/2024	1	11
TREINAMENTO DE VENTILADOR PULMONAR	15/04/2024	1	13
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	15/04/2024	1	1
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	16/04/2024	1	5
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	16/04/2024	1	5
REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO	16/04/2024	1	8
REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO	16/04/2024	1	3
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	16/04/2024	1	1
TREINAMENTO DE VENTILADOR PULMONAR	16/04/2024	1	20
TREINAMENTO DE VENTILADOR PULMONAR	16/04/2024	1	15
TREINAMENTO DE VENTILADOR PULMONAR	16/04/2024	1	6
TREINAMENTO DE VENTILADOR PULMONAR	16/04/2024	1	9
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE	16/04/2024	1	5
COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES	16/04/2024	1	6
COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES	16/04/2024	1	2
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	16/04/2024	1	5

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocnd.com.br/validar/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS

REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO	17/04/2024	1	1
REUNIÃO DA BRIGADA DE INCENDIO	17/04/2024	1	5
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	17/04/2024	1	3
COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORANTES	17/04/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	17/04/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	18/04/2024	1	1
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	18/04/2024	1	2
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	18/04/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	18/04/2024	1	3
ALINHAMENTO PARA DEFINIÇÃO DE PONTOS DE COLETA DA AGUA DE HEMODIALISE E DEFINIÇÃO DE NOMENCLATURA DOS PONTOS	18/04/2024	1	4
IMPORTANCIA DO FLUXO DE COLETA DENTRO O PROTOCOLO ROTA SEPSE	18/04/2024	1	4
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORANTE	18/04/2024	1	2
IMPORTANCIA DO FLUXO DE COLETA DENTRO O PROTOCOLO ROTA SEPSE	19/04/2024	1	4
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	22/04/2024	1	3
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	22/04/2024	1	4
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	22/04/2024	1	6
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORANTE	22/04/2024	1	5
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORANTE	22/04/2024	1	3
COMISSÃO NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	22/04/2024	1	11
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	22/04/2024	1	1
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	22/04/2024	1	5
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	23/04/2024	1	2
NR-05 AÇÃO DA CIPA - ABRIL VERDE	23/04/2024	1	64
NR-05 AÇÃO DA CIPA - ABRIL VERDE	23/04/2024	1	36
NR-05 AÇÃO DA CIPA - ABRIL VERDE	23/04/2024	1	48
NR-05 AÇÃO DA CIPA - ABRIL VERDE	24/04/2024	1	40
NR-05 AÇÃO DA CIPA - ABRIL VERDE	24/04/2024	1	37
NR-05 AÇÃO DA CIPA - ABRIL VERDE	24/04/2024	1	46
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORANTE	24/04/2024	1	1
INTEGRAÇÃO J.SOUTO	24/04/2024	1	22
INTEGRAÇÃO J.SOUTO	24/04/2024	1	4
NR-05 AÇÃO DA CIPA - ABRIL VERDE	25/04/2024	1	32
NR-05 AÇÃO DA CIPA - ABRIL VERDE	25/04/2024	1	58
TREINAMENTO RAMAL DE INCENDIO	25/04/2024	1	9
ORIENTAÇÃO SOBRE COQUELUCE	25/04/2024	1	31
PLANO DE CONTIGENCIA - INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA	26/04/2024	1	31
PLANO DE CONTIGENCIA - INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA	26/04/2024	1	43
PLANO DE CONTIGENCIA - INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA	26/04/2024	1	29

PLANO DE CONTIGENCIA - INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA	26/04/2024	1	29
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	26/04/2024	1	2
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	26/04/2024	1	3
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	26/04/2024	1	1
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	26/04/2024	1	3
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	26/04/2024	1	6
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE	29/04/2024	1	6
PLANO DE CONTIGENCIA - INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA	29/04/2024	1	44
PLANO DE CONTIGENCIA - INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA	29/04/2024	1	27
PLANO DE CONTIGENCIA - INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA	29/04/2024	1	24
PLANO DE CONTIGENCIA - INFRAESTRUTURA E ENGENHARIA CLINICA	29/04/2024	1	25
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	29/04/2024	1	5
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	29/04/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	29/04/2024	1	5
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE	29/04/2024	1	5
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL -EPI (BOAS PRATICAS)	30/04/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	30/04/2024	1	2
TOTAL		111	1252



INDICADORES DE SCIH

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
NUMERO TOTAL DE IRAS - HOSP	M/R	6	6	3	5		
NUMERO TOTAL DE IRAS - UTI	M/R	4	2	1	3		
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - GERAL	0%	5,41%	6,0%	3,0%	3,51%		
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - UTI	0%	4,21%	2%	1%	2,06%		
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - GERAL	0%	12,82%	6%	3%	0,79%		
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - UTI	0%	21,74%	2%	1%	2,97%		
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - GERAL	0%	7,69%	0%	0%	5,43%		
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - UTI	3,78%	27,03%	0%	0%	16,13%		
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - GERAL	0%	6,62%	0%	0%	0%		
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - UTI	1,04%	14,71%	0%	0%	0%		
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECANICA	25,24%	6,22%	2,26%	9,35%	9,21%		
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS - UTI	55,61%	15,46%	19,19%	20,92%	25,11%		
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SONDAS VESICAIS DE DEMORA - UTI	42,35%	11,43%	11,43%	7,26%	12,18%		
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - GERAL	0%	18,83	16,47	15,89%	17,50%		
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - UTI	0%	0%	0%	0%	0%		

Fonte: Controle interno | **Indicador terá readequação da metodologia de análise do indicador, por investigação de evidência de erro no relatório que nos fornece os dados.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

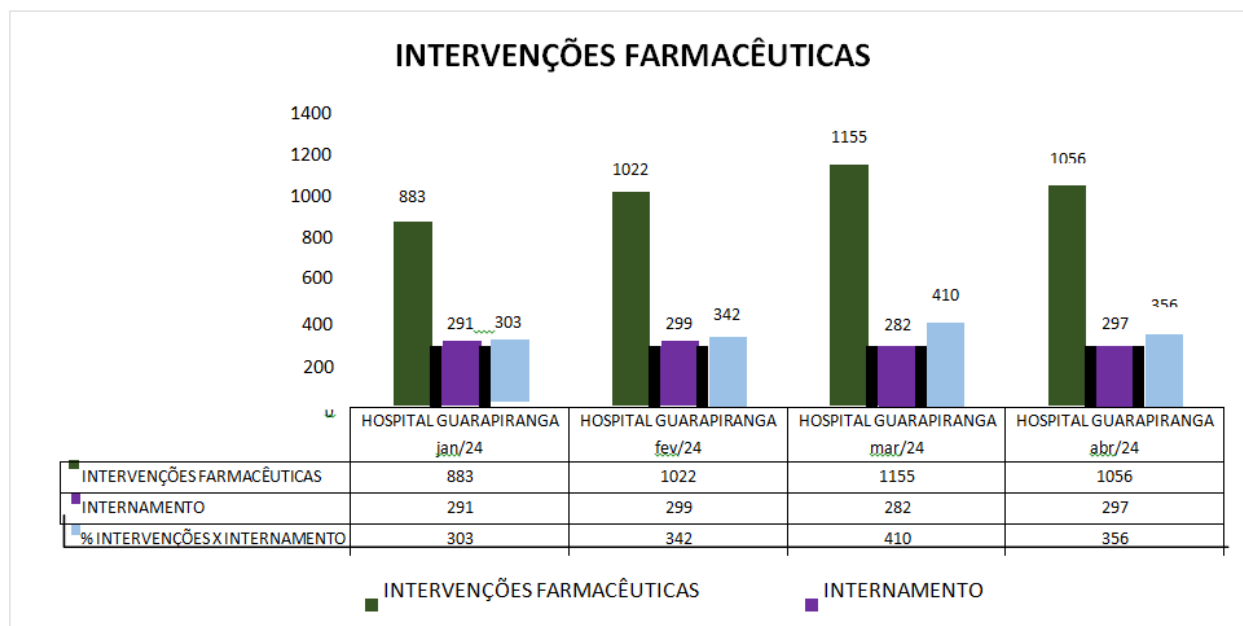
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
POSITIVIDADE COVID	M/R	0	5	0	0		
TUBERCULOSE	M/R	0	1	0	1		
HIV/AIDS	M/R	0	0	0	0		
HEPATITES	M/R	0	0	0	0		
SÍFILIS	M/R	0	0	0	1		
TAXA DE FALHA NO TRATAMENTO ATB	M/R	0	0	0	0		
QUANTIDADE DE PACIENTE COM COVID-PROVENIENTE DE OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	M/R	0	0	0	0		
QUANTIDADE DE PACIENTE COM TB-PROVENIENTE DE OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	M/R	0	0	0	0		
QUANTIDADE DE PACIENTE COM COVID-PROVENIENTE DO HMG	M/R	0	5	0	0		
QUANTIDADE DE PACIENTE COM TB-PROVENIENTE DO HMG	M/R	0	1	1	0		
NOTIFICAÇÃO REALIZADA	M/R	2	9	1	0		
QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÃO DEVOLVIDA	M/R	0	0	0	0		

3.5. SUPRIMENTOS

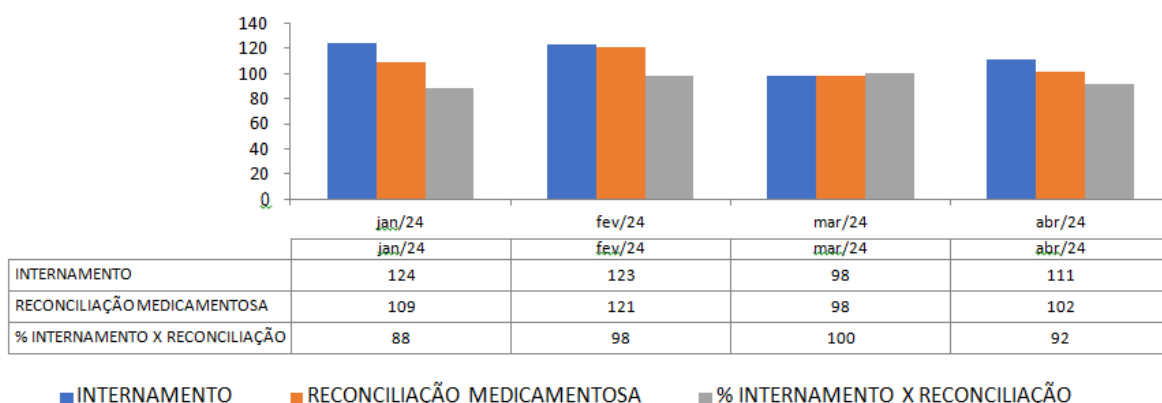
FARMÁCIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
PERDAS DE ITENS POR VALIDADE/ QUEBRA	<= 0,3 %	2,02%	0,41%	0,22%	0,20%		
ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE	< = 1,5%	9,5%	11,8%	14%	8,7%		
EMPRÉSTIMOS SOLICITADOS	<= 0,3 %	0,26%	0,11%	0,16%	0,12%		
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS	200%	303%	342%	410%	356%		
RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS REALIZADAS	100%	88%	98%	100%	92%		
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	100%	100%	100%	100%	100%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO



RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS



COMPRAS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
LANÇAMENTO DE COTAÇÕES	M/R	17	19	24	24		
TOTAL DE ORDENS DE COMPRAS GERADAS	M/R	101	77	106	92		
OC'S ENTREGUE NO PRAZO	80%	88,39%	78,17%	86,14%	81,12%		
PERCENTUAL DE ATRASO DA COMPRA	0%	11,17%	21,83%	13,86%	9,88%		
PERCENTUAL DE ENTREGA PARCIAL	M/R	16,72%	21,83%	24,13%	20,15%		
PERCENTUAL DE COMPRA FINALIZADA NO PRAZO	100%	100%	92%	100%	100%		
TAXA DE OSCILAÇÃO DE PREÇO (VALORES MAIORES DA ÚLTIMA COMPRA)	M/R	24,07%	8,5%	17,8%	15,8%		
PERCENTUAL DE COMPRA EMERGENCIAL	0%	1,75%	15%	12,5%	0%		

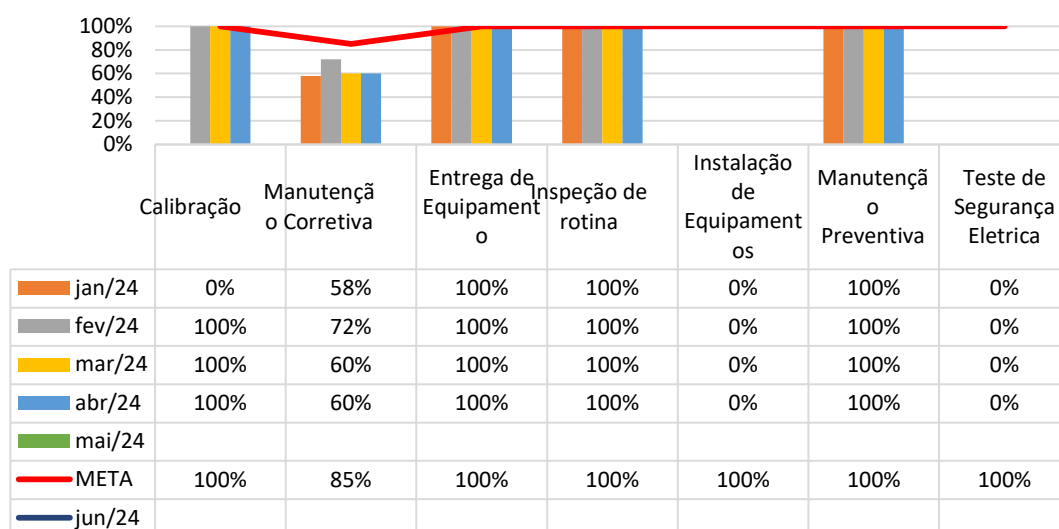
3.6. INFRAESTRUTURA

ENGENHARIA CLÍNICA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
CALIBRAÇÃO	M/R	0	2	12	8		
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	120	93	106	87		
ENTREGA DE EQUIPAMENTO	M/R	1	2	1	3		
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	258	298	313	315		
INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	M/R	0	0	0	0		
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	331	90	143	105		
TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA	M/R	0	0	0	0		

MANUTENÇÃO PREDIAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	292	193	212	331		
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	207	129	208	219		
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	129	128	178	61		
INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	M/R	12	1	2	0		



3.7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
QUANTIDADE DE CHAMADOS INCIDENTE	M/R	65	101	98	94		
QUANTIDADE DE CHAMADOS DEREQUISICAO	M/R	132	147	101	133		
QUANTIDADE DE CHAMADOSFINALIZADOS	M/R	193	246	196	227		
QUANTIDADE DE CHAMADOSTOTAIS	M/R	197	248	199	227		
TEMPO MEDIO DE SOLUCAO EMHORAS	M/R	5h	4h	4h	6h		
INDISPONIBILIDADE DE INTERNETEM HORAS	M/R	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00		
QUANTIDADE DE SOLICITAÇÃO DEACESSO AS CÂMERAS	M/R	3	10	4	2		
CHAMADOS ABERTOS X CHAMADOSFECHADOS	100%	97,9%	99,19%	98,4%	100%		
CHAMADOS ATENDIDOS NO PRAZO SLA 24H (ENGLOBA CHAMADOS PENDENTES QUE PRECISA ATUAÇÃO DE TERCEIROS)	60%	98%	99,19%	98,99%	100%		

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS>

3.8. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

FATURAMENTO

Durante o período, todas as autorizações de Internações Hospitalares – AIH, obtiveram aceitação.

Taxa de apresentação de AIH para a totalidade de Saídas Hospitalares	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
	100%	100%	100%	100%		
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TOTAL DE AIH FATURADAS	M/R	215	225	231	226		
TOTAL DE PARCIAIS COBRADAS	M/R	115	112	124	116		
TOTAL DE ATENDIMENTOS A COLABORADORES	M/R	18	10	10	10		
REPRESENTAÇÃO DE AIHs COMPRETÊNCIA ANTERIOR	M/R	1	1	1	0		
TOTAL DE DEVOLUTIVAS POR FALHA DO SETOR	M/R	5*	29*	*	*		
TOTAL DE GLOSAS POR ESTOURO DE LEITOS	M/R	35*	*	*	*		
TOTAL DE PROCEDIMENTOS LANÇADOS PELO FATURAMENTO	M/R	75	67	*	*		
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH PARA A TOTALIDADE DE SAÍDAS HOSPITALARES	100%	100%	100%	100%	100%		
TOTAL DE AIH CORRIGIDA DE ACORDO COM DEVOLUTIVA DA SECRETARIA	100%	100%	100%	100%	100%		

*Alguns indicadores vão ser alterados conforme devolutiva do faturamento que acontece somente depois da entrega dos indicadores de qualidade. As devolutivas e glosas são enviadas pela SMS em até duas competências após o envio do faturamento.

INDICADORES DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS IMPORTADOS NA COMPETÊNCIA DO FATURAMENTO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
CATETERISMO VESICAL	M/R	64	62	50	28		
CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	M/R	1	1	2	3		
CURATIVO	M/R	1691	2007	1318	1129		
DEBRIDAMENTO DE ULCERA	M/R	0	0	0	0		
ELETROCARDIOGRAMA	M/R	144	120	41	35		
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	M/R	0	0	0	0		
GLICEMIA CAPILAR	M/R	6509	5699	7286	8496		
HEMODIÁLISE	M/R	102	160	265	296		
INALAÇÃO/ NEBULIZAÇÃO	M/R	958	866	1132	1090		
NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	M/R	0	0	0	1		
OXIGENIOTERAPIA	M/R	0	16	9	4		
PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA	M/R	0	0	0	5		
PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	M/R	1	29	83	165		
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS	M/R	0	0	0	0		
RASPAGEM ALISAMENTO SUPRAGENGIVAS	M/R	0	0	0	2		
SUTURA	M/R	0	0	0	0		
TORACOCENTESE	M/R	0	0	4	3		
TRANSFUSÃO DE HEMOCONCENTRADOS	M/R	11	20	22	21		
TRAQUEOSTOMIA	M/R	1	0	0	0		

PRESTAÇÃO DE CONTAS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TOTAL DE DESPESAS QUITADAS NO SISTEMA DA SMS	M/R	4.949	4.589	4.620	4.722		
APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS	M/R	26	0	0	58		
TAXA DE GLOSA DE CONTRATO	M/R	0%	0%	0%	0%		
ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%		
FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS	0%	0%	0%	0%	0%		

FINANCEIRO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
NOTAS DE SERVIÇO/MÊS	M/R	64	70	78	82		
NOTAS DE PRODUTOS/MÊS	M/R	60	113	95	116		
NOTAS ATRASADAS/MÊS	0	0	0	0	8		
TAXA DE NOTAS RECEBIDAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE NOTAS PAGAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE NOTAS REEMITIDAS	0%	0%	0%	0%	0%		

JURÍDICO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES AO CONTRATO*	M/R	0*	0*	0*	0*		
SOLICITAÇÃO DE NOTIFICAÇÕES A FORNECEDORES	M/R	2	2	2	2		
NOTIFICAÇÃO ENVIADA	M/R	2	0	0	2		
RESPOSTAS DE NOTIFICAÇÕES DE FORNECEDOR NO PRAZO	M/R	1	0	0	1		
OFÍCIOS RECEBIDOS	M/R	4	5	2	6		
OFÍCIOS ENVIADOS	M/R	6	6	3	14		
AUDIÊNCIAS REALIZADAS	M/R	1	1	7	1		
PROCESSO TRABALHISTA TOTAL**	M/R	0**	0**	0**	0**		
TAXA DEVOLUTIVAS RESPOSTAS DE NOTIFICAÇÕES	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE NOTIFICAÇÕES AO CONTRATO RESPONDIDAS DENTRO DO PRAZO	≥ 90%	50%	100%	100%	100%		
TAXAS DEVOLUTIVAS DENTRO DO PRAZO- OFÍCIOS	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE SUCESSO NAS AÇÕES TRABALHISTAS	≥ 90%	100%	100%	100%	100%		
RESULTADOS DOS PROCESSOS TRABALHISTAS	≥ 90%	**	**	**	**		
TAXA DE NOTIFICAÇÃO REALIZADA X FECHADA	100%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE NOTIFICAÇÕES RESPONDIDAS E RESOLVIDAS	100%	50%	100%	100%	100%		
NOTIFICAÇÕES RESPONDIDAS DENTRO DO PRAZO AO CONTRATO	100%	-	-	-	-		

*Não foram encaminhadas notificações ao contrato. **Os processos trabalhistas são realizados pela Sede, aguardando devolutiva sobre o quantitativo para inserir no relatório.

PATRIMÔNIO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS	M/R	120	138	107	87		
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS ATENDIDAS	M/R	61	85	58	54		
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES	M/R	29	20	49	11		
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES ATENDIDAS	M/R	28	20	10	8		
Nº SE O.S ABERTAS PARA MANUTENÇÃO POR MAU USO	M/R	49	40	32	27		
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA CORRETIVAS	70%	51%	62%	54%	62%		
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA MOVIMENTAÇÕES	70%	97%	100%	46%	73%		
QUANTIDADE DE INSERVÍVEIS*	M/R	*	132	132	132		
TAXA DE TOMBAMENTO DE ITENS PRÓPRIOS*	M/R	*	100%	100%	90%		
TAXA DE ITENS CEDIDOS*	M/R	*	0%	0%	0%		
TAXA DE ITENS LOCADOS*	M/R	*	63,32%	63,32%	66%		
TAXA DE O.S ATENDIDAS*	90%	*	64,49%	54,20%	63%		
TAXA DE O.S FECHADAS*	100%	*	64,49%	54,20%	63%		

**Itens feitos definições no período de Dezembro/ Janeiro devido a troca de colaborador do setor de Patrimônio, diante disso, para dados faltantes ser inclusos será a partir do mês de Fevereiro*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS>

HOTELARIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
CAMISOLA	M/R	5773	5528	4811	4654		
COBERTOR	M/R	358	288	293	412		
FRONHA	M/R	5130	4894	4778	4445		
LENÇOL	M/R	12655	12096	12493	12257		
TOALHA	M/R	5056	4585	4468	4354		
TRAVESSA	M/R	5522	5327	5112	4791		
TAXA DE PEDIDOS ATENDIDOS (DISPENSACÃO DE ENXOVAL)	100%	92%	90%	88%	80%		
TAXA DE PRIVATIVOS DISPENSADOS NA UTI	100%	100%	100%	100%	95%		
TAXA DE EXPRESSO SOLICITADOS	0%	0,37%	1%	4%	4%		
TAXA DE ENXOVAIS RECEBIDOS COM SUJIDADE	M/R	0,00%	0,00%	0%	0%		

Houve troca de empresa em 26/04/24 devido à problemas com antigo fornecedor.

HIGIENIZAÇÃO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TERMINAL SETOR - ARARA	22	22	18	21	22		
TERMINAL SETOR - CANÁRIO	18	18	18	19	18		
TERMINAL SETOR - PEDIATRIA	12	12	12	12	14		
TERMINAL SETOR - JOÃO DE BARRO	20	20	24	20	20		
TERMINAL SETOR - SABIÁ	42	43	33	43	38		
TERMINAL SETOR - BEM TE VI	20	20	44	40	41		
TERMINAL SETOR - SANHAÇU	76	84	69	73	79		
TERMINAL SETOR - COLIBRI	106	158	131	103	158		
TERMINAL SETOR - BEIJA FLOR	60	219	320	181	215		

OBS: Terminal Ala Sabiá - Todas as composições receberam 2x higienizações no mês, como o preconizado. Apenas o quarto 102 não recebeu higienização pois está em manutenção.

OUVIDORIA

A Ouvidoria do HMG foi implantada em agosto de 2020. No que diz respeito a sua atuação, busca-se acolher, compreender, qualificar as diferentes formas de manifestação, acompanhar e responder aos cidadãos e reconhecê-los, sem qualquer distinção, como sujeitos de direitos.

De acordo com as informações do Banco de dados Ouvidoria SUS, foram registradas no mês de abril, um total de 30 manifestações, conforme tabela a seguir:

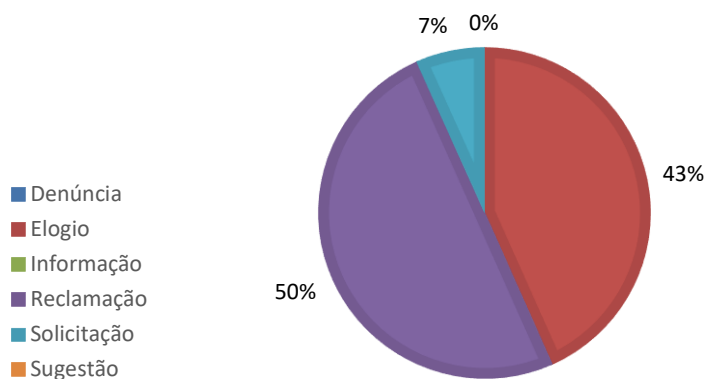
Banco de dados Ouvidor SUS - Resultado dos indicadores do 1º semestre de 2024.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Denúncia	0	0	0	0		
Elogio	17	25	20	13		
Informação	0	0	0	0		
Reclamação	5	3	8	15		
Solicitação	0	1	2	2		
Sugestão	0	0	0	0		
Total	22	29	30	30		

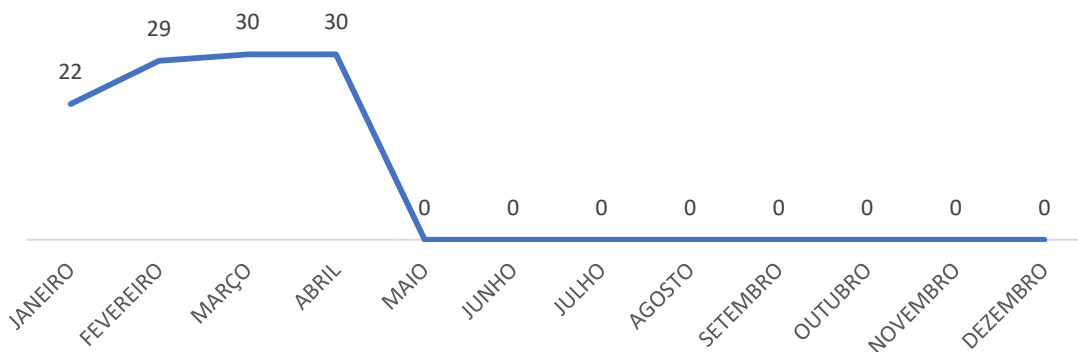
Banco de dados Ouvidor SUS - Resultado dos indicadores do 2º semestre de 2024.

	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Denúncia						
Elogio						
Informação						
Reclamação						
Solicitação						
Sugestão						
Total						

CLASSIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES



EVOLUÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES



ANÁLISE CRÍTICA

Os indicadores apontaram que do total de 30 manifestações recebidas pelo sistema ouvidor SUS, 43% tratam-se de elogios; 50% de reclamações; 7% de solicitações; 0% de sugestão e 0% de denúncias.

Os elogios foram compartilhados com a direção geral e gestores, para que tais profissionais sejam reconhecidos. Também inserirmos no mural de agradecimentos localizado na recepção.

A unidade possui todos os recursos para o atendimento necessário ao paciente, deste modo fica inviável a transferência.

O Hospital Municipal Guarapiranga atua em conjunto com as demais unidades de saúde do município de São Paulo. As solicitações para realização de procedimento são cadastradas via sistema de regulação CROSS, direcionando as unidades, que fazem a análise dos quadros e aceitam ou não conforme a sua disponibilidade de vaga e complexidade. O HMG segue atualizando diariamente a ficha dos pacientes, com todas as informações necessárias para avaliação pelo hospital de referência.

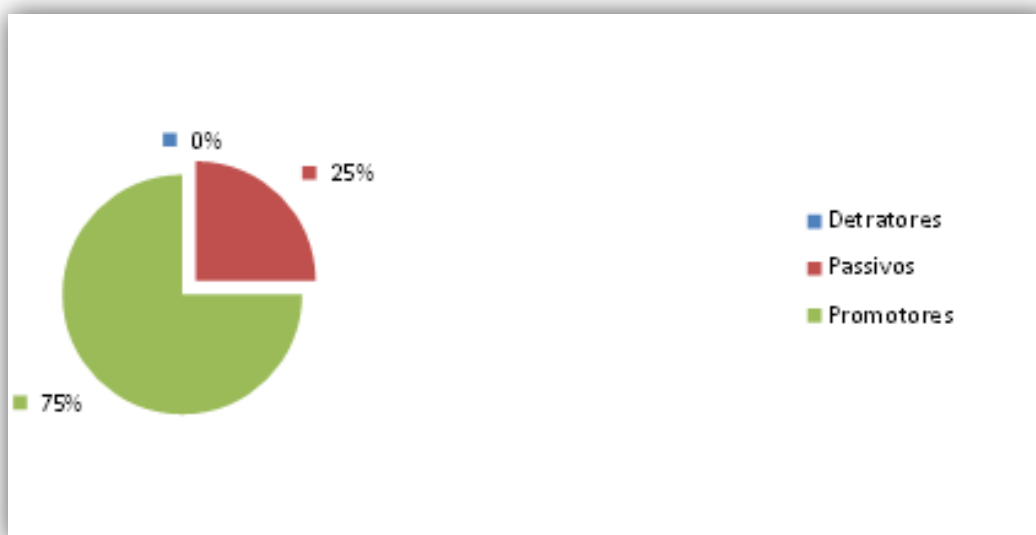
OUTROS INDICADORES DA OUVIDORIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA	Até 8 dias	04	04	06	05		
TOTAL DE PESQUISAS REALIZADAS	40	40	40	40	40		
TOTAL DE PESQUISAS - TOTEM	40	18	10	09	10		
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	M/R	22	29	30	30		
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES INTERNAS RECEBIDAS	M/R	44	40	52	40		
INTERNAS - INSATISFAÇÕES	M/R	21	16	30	22		
INTERNAS - SATISFAÇÕES	M/R	23	24	22	18		
EXTERNO - ELOGIO	M/R	17	25	20	13		
EXTERNA - SOLICITAÇÃO	M/R	0	01	02	02		
EXTERNA - RECLAMAÇÃO	M/R	05	03	08	15		
EXTERNA - DENÚNCIA	M/R	0	0	0	0		
EXTERNA - SUGESTÃO	M/R	0	0	0	0		
TAXA DE DEVOLUTIVA	80%	100%	100%	100%	100%		
TAXA NPS PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	80%	90%	88%	73%	75%		
TAXA DE REINCIDÊNCIA - EXTERNA	5%	4%	3%	6%	0%		

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

NPS ou Net Promoter Score é uma métrica criada por Fred Reichheld para medir a satisfação dos clientes, perguntando “de 0 a 10, o quanto você indicaria nosso serviço?”.

Os pacientes que dão uma nota de 0 a 6 são considerados detratores, ou seja, não estão satisfeitos o seu atendimento prestado. Os pacientes que dão nota 7 ou 8 são considerados passivos/neutros, não estão insatisfeitos, mas também não estão satisfeitos. Os pacientes que dão nota entre 9 e 10 são considerados promotores, são aqueles que se encontram satisfeitos com o serviço.

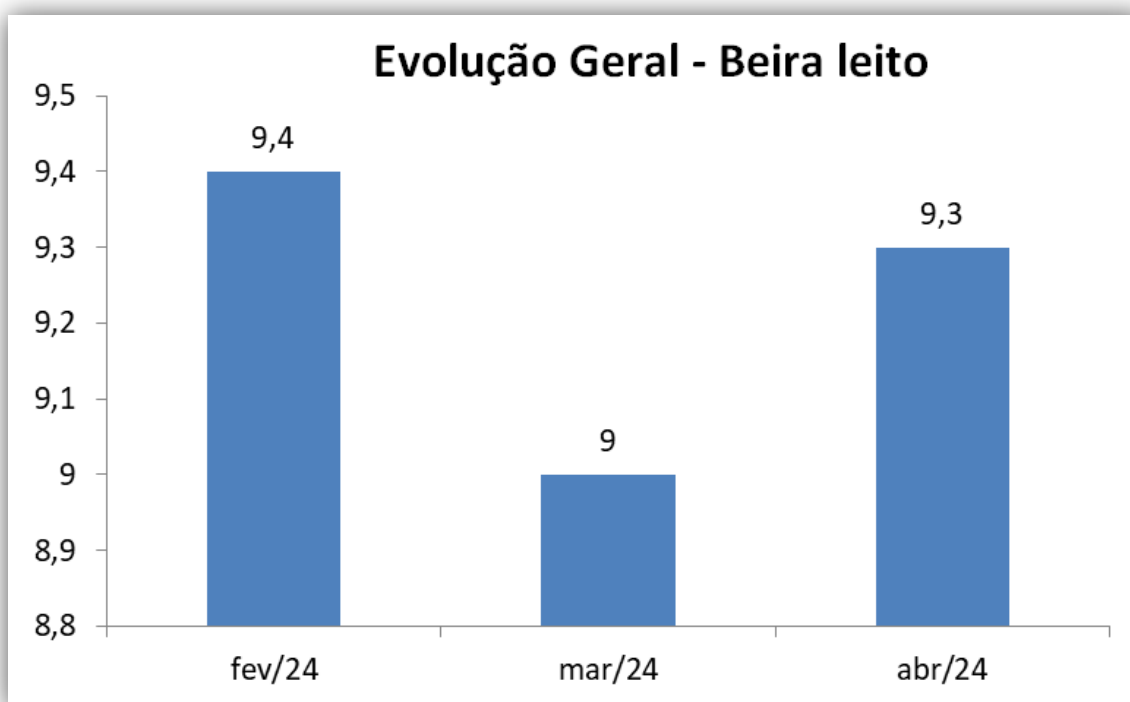


Como se apresenta no gráfico, 75% dos pacientes se encontram completamente satisfeitos com o serviço prestado, 25% se enquadram como passivos/neutros e 0% estão insatisfeitos com o atendimento prestado.

Um ponto importante a ser destacado, é que a média do NPS dos pacientes com a maior taxa de ocupação (de 6 a 784 dias) foi de 9,3. Um número

excelente, levando em consideração que são pacientes internados há mais tempo, onde fatores emocionais como (tédio e falta de seus lares) tem grandes impactos.

Com base nas avaliações da recomendação do Hospital, de 0 a 10, tivemos a seguinte evolução:



Os resultados indicam que se manteve a média final 9,3 demonstrando a completa satisfação dos pacientes com os serviços prestados pelo HMG.

Conclui-se que a grande maioria dos pacientes classificou com excelência os serviços prestados pelo hospital, sendo registrados 10 elogios, entre eles:

O paciente Eduardo Souza Da Fonseca descreve: *“Elogio todos os doutores que estão cuidando de mim, todos vocês são excelentes, eu sempre estou orando por vocês”*.

A paciente Maria Do Carmo Araújo descreve: *“Elogio a fisioterapeuta Eduarda Ribeiro Alves Moraes ela é muito atenciosa da carinho, pinta a unha, gosto muito dela. Elogio também a equipe de dentista eles são eficientes e atenciosas. Elogio toda a equipe do hospital, todos competentes e trabalham unidos e tudo da certo”*.

O paciente Edval Rodrigues da Silva descreve: *“De todos os hospitais que passei esse é diferenciado”*.

O paciente Edval Rodrigues Da Silva descreve: *“Elogio a Larissa psicóloga, ela é uma ótima e excelente profissional, elogio também os fisioterapeutas”*.

Durante a pesquisa, também foram mencionadas algumas insatisfações como: Insatisfação com os atendimentos das nutricionistas, médicos enfermagem e insatisfação com a cama.

Parabéns a todos! Os resultados da pesquisa são reflexos da entrega diária de todas as equipes. Esse reconhecimento é essencial para fortalecermos o potencial que existe em cada um de nós, pois assim continuamos desempenhando nossos trabalhos com excelência.

4. MONITORAMENTO CONTRATUAL

O INTS desenvolve ferramentas que possibilitam acompanhar mensalmente os resultados alcançados pela unidade. Desta forma, é realizado o monitoramento dos indicadores contratuais e custos do projeto, visando a eficiência contratual, através do equilíbrio entre o cumprimento das metas e orçamento proposto, bem como a eficácia operacional, através de acompanhamento permanente da qualidade dos serviços prestados.

O monitoramento contratual é realizado através de controles internos compartilhados com as lideranças, assim como os arquivos comprobatórios necessários. A direção local da unidade, a alta gestão do INTS e a equipe corporativa de monitoramento contratual avalia mensalmente a efetividade e qualidade dos serviços ofertados, buscando e implementando melhorias para as ocorrências externas ao planejamento.

A unidade monitora constantemente a evolução de suas despesas, a fim de assegurar que o projeto seja executado conforme foi orçado. Com isso, é possível administrar de forma detalhada como os recursos estão sendo utilizados e como é possível tornar as despesas mais eficientes.

Até o momento o Hospital Municipal Guarapiranga não recebeu devolutiva formal da Prefeitura sobre o monitoramento contratual referente ao ano de 2023.

5. INDICADORES CONTRATUAIS

5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS

RESULTADO DOS INDICADORES DO 1º SEMESTRE

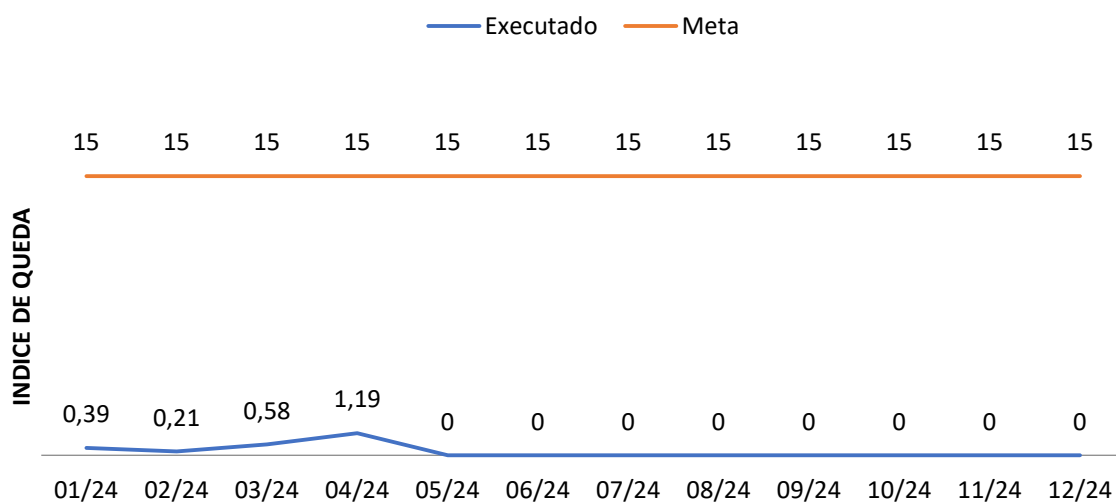
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%	0,39%	0,21%	0,58%	1,19%		
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%	89,57%	89,62%	90,76%	88,82%		
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%	4,69%	2,45%	3,26%	2,56%		
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%	100%	100%	100%	100%		
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%	100%	100%	100%	100%		

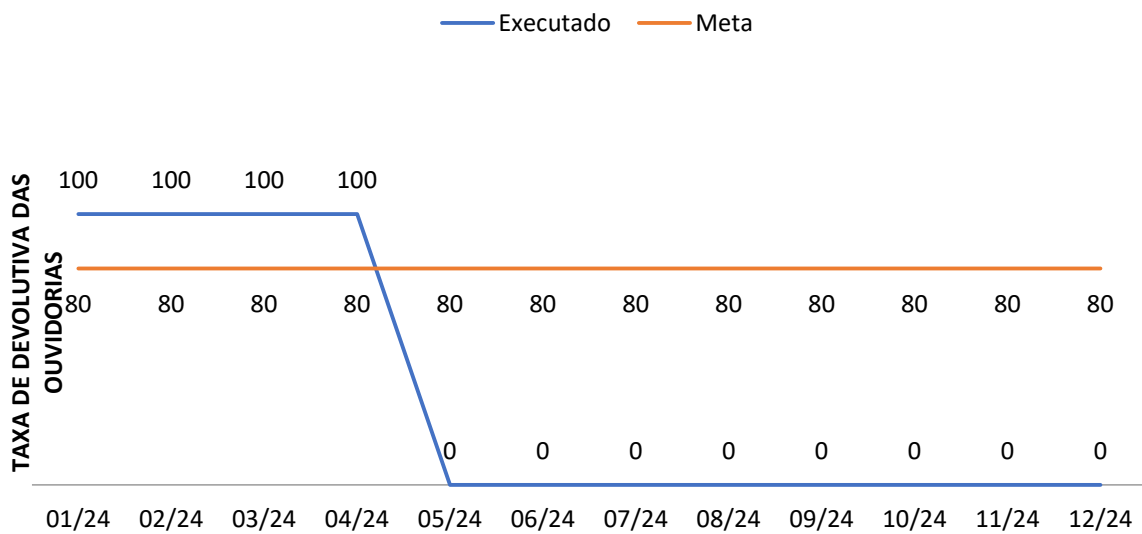
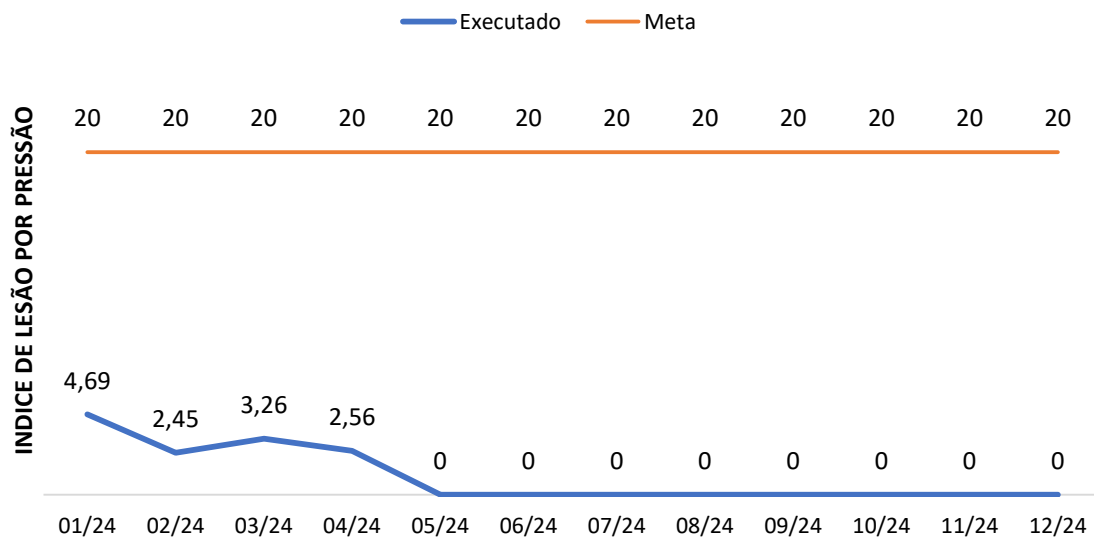
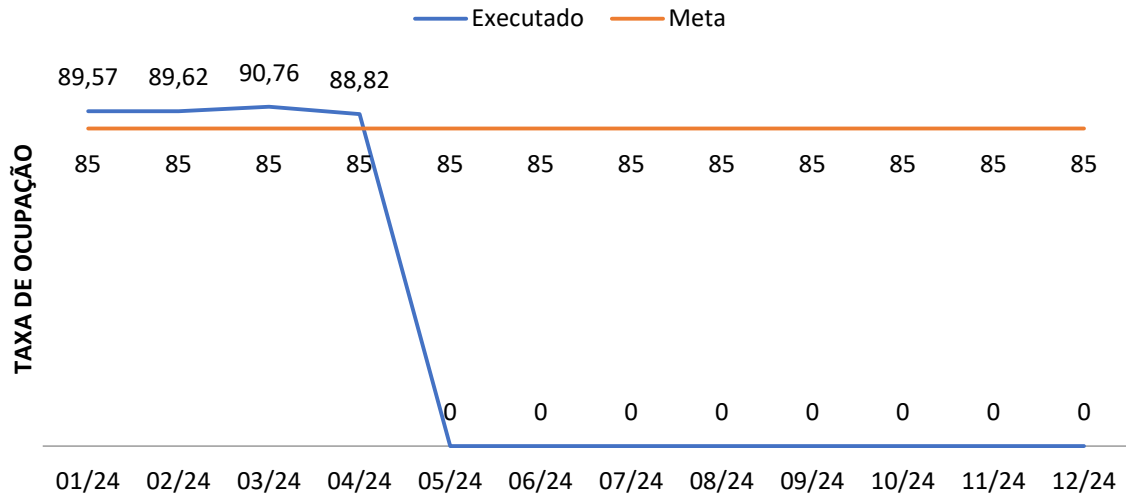
Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

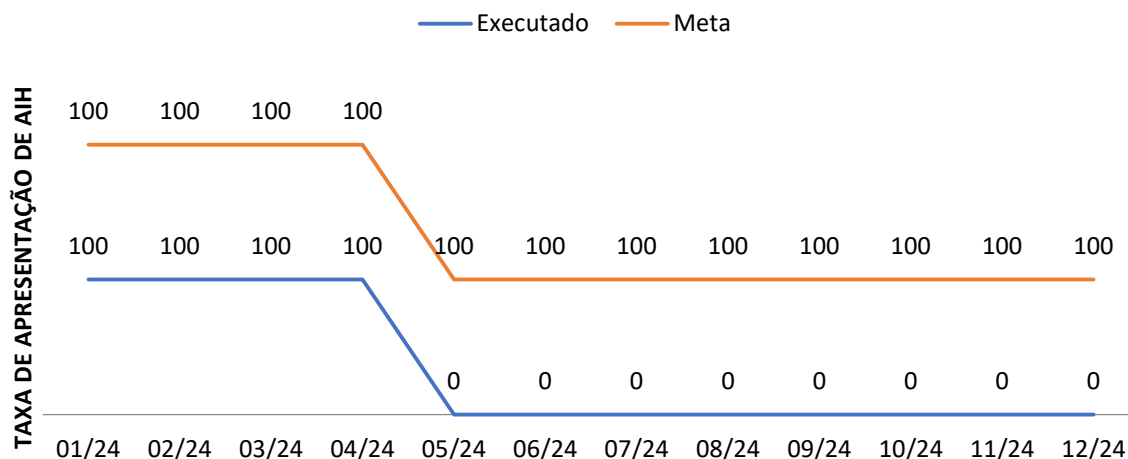
RESULTADO DOS INDICADORES DO 2º SEMESTRE

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%						
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%						
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%						
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%						
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%						

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.







5.2. INDICADORES CONTRATUAIS QUANTITATIVOS

RESULTADO DOS INDICADORES DO 1º SEMESTRE

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
NÚMERO DE QUEDAS	M/R	2	1	3	6		
PACIENTES DIA / 186 LEITOS	> 4750	5152	4834	5208	5051		
CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO	M/R	10	7	7	6		
DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA	M/R	22	29	33	30		
APRESENTAÇÃO DE AIH	M/R	215	225	231	226		

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

RESULTADO DOS INDICADORES DO 2º SEMESTRE

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
NÚMERO DE QUEDAS	M/R						
PACIENTES DIA / 186 LEITOS	> 4750						
CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO	M/R						
DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA	M/R						
APRESENTAÇÃO DE AIH	M/R						

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

5.3. INDICADORES COMPLEMENTARES

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
ACIDENTES OCUPACIONAIS DEVIDO DESCARTE ERRÔNEO	0	0	0	0	0		
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES	12.500 kg	11.266 kg	11.003 kg	10.956 kg	11.012 kg		
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM	16.500 kg	16.189 kg	16.197 kg	16.239 kg	15.925 kg		
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS	3 L	0 L	0 L	0 L	0 L		
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS	1.600 kg	1378 kg	1619 kg	1.430 kg	1.228 kg		
RESÍDUO INFECTANTE PACIENTE DIA	2,5 kg	2,2 kg	2,3 kg	2,0 kg	2,2 kg		

Fonte: Controle interno.

HEMODIÁLISE

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
NÚMERO ABSOLUTO DE HEMODIÁLISES REALIZADAS	M/R	159	206	236	174		
NÚMERO DE PACIENTES ELEGÍVEIS PARA HEMODIÁLISE	M/R	27	30	25	26		
NÚMERO MÉDIO DE SESSÕES POR NÚMERO DE PACIENTES	M/R	5,9	6,9	9,4	6,7		

Fonte: Controle interno.

HEMOCOMPONENTES

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	N/A	16	28	57	23		
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	N/A	159	206	236	174		
Nº DE BOLSAS INSTALADAS	M/R	16	28	57	23		
PORCENTAGEM DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	0%	0%	0%	0%	0%		

Fonte: Controle interno.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse <https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS>

6. COMISSÕES

Conforme o contrato de gestão firmado com a extinta Autarquia Hospitalar Municipal é citada sobre a exigência de pleno funcionamento as Comissões Obrigatórios e aquelas exigidas pelos Conselhos de Classe. Em cumprimento ao citado, a unidade possui as seguintes comissões implantadas:

Comissão	Periodicidade	Base Regulatória
Revisão de Óbitos	Mensal	Resolução CFM nº 2.171/2017.
Revisão de Prontuários	Mensal	Resolução CFM nº. 1.638/2002.
Ética de Enfermagem	Mensal	Resolução COFEN nº 593/2018.
Ética Médica	Mensal	Resolução CFM 2.152/2016, e Resolução CREMESP 161/2007.
Farmácia Terapêutica	Mensal	A Portaria nº 4283 de 30 de dezembro de 2010 e Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338, de 6 de maio de 2004.
Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	Lei nº 9431, de 06.01.1997 e da Portaria nº 2616/98 do Ministério da Saúde.
Segurança do Paciente	Mensal	Resolução RDC Nº 36 de 25 de Julho de 2013.
Proteção Radiológica	Trimestral	Resolução RDC Nº 330, de dezembro de 2019.

Humanização	Mensal	Política Nacional de Humanização – PNH.
Prevenção de Acidentes – CIPA	Mensal	Norma Regulamentadora - NR 5
Cuidados Pele	Mensal	Resolução SES nº 1135 de 25 de março de 2015.
Gerenciamento de Resíduos de Saúde	Mensal	Resolução RDC 222/2018 — ANVISA, Resolução RDC 358/2005 – CONAMA e Lei 12.305/2010 que estabelece a Política Nacional de Resíduos Sólidos;
Terapia Nutricional	Trimestral	RDC nº 63/2000 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução RDC Nº 503 de 27 de Maio de 2021.
Educação Permanente	Mensal	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
Perfurocortantes	Trimestral	NR: 32 / ANEXO III Portaria N.º 1.748, de 30 de agosto de 2011 da Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde e ANVISA.
Acompanhamento contratual – CAC	Trimestral	Conforme o Contrato de Gestão 001/2020 - SMS.G /AHM, através desse ato administrativo
Controle de animais Sinantrópicos	Trimestral	NR: 32 / ANEXO I - Portaria N.º 485, parágrafo 32.10.6, de 11 de novembro de 2005 da Segurança e Saúde no

		Trabalho em Serviços de Saúde
Prevenção da violência	Mensal	Portaria nº 1.300 de 14 de julho de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde
Medicina integrativa	Mensal	Tendo a responsabilidade em atendimento à resolução do Conselho

7. AÇÕES E TREINAMENTOS

SESMT | Treinamento – NR-17: A Norma Regulamentadora estabelece parâmetros para permitir a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores empresa. Um treinamento dinâmico foi oferecido a todos os colaboradores e terceirizados do hospital e aconteceu durante os dias 02 a 04 de abril em diversos horários.



Comunicação | Evento – Reabertura do Espaço Comunitário: Após alguns meses com o espaço interditado pela queda de uma árvore, o HMG reabre o Espaço Comunitário para seus colaboradores desfrutarem durante os horários de descanso. Projetado para acolher e fornecer entretenimento durante a permanência nas instalações do hospital o lugar foi reinaugurado em 12 de abril.



NEP e FRACTAL | Treinamento – Ventilador Pulmonar: A empresa UNNO administrou um treinamento de atualização e instruções para uso de seus equipamentos de ventilação pulmonar. Destinado às equipes de enfermagem e fisioterapia o evento aconteceu nos dias 15 e 16 de abril.

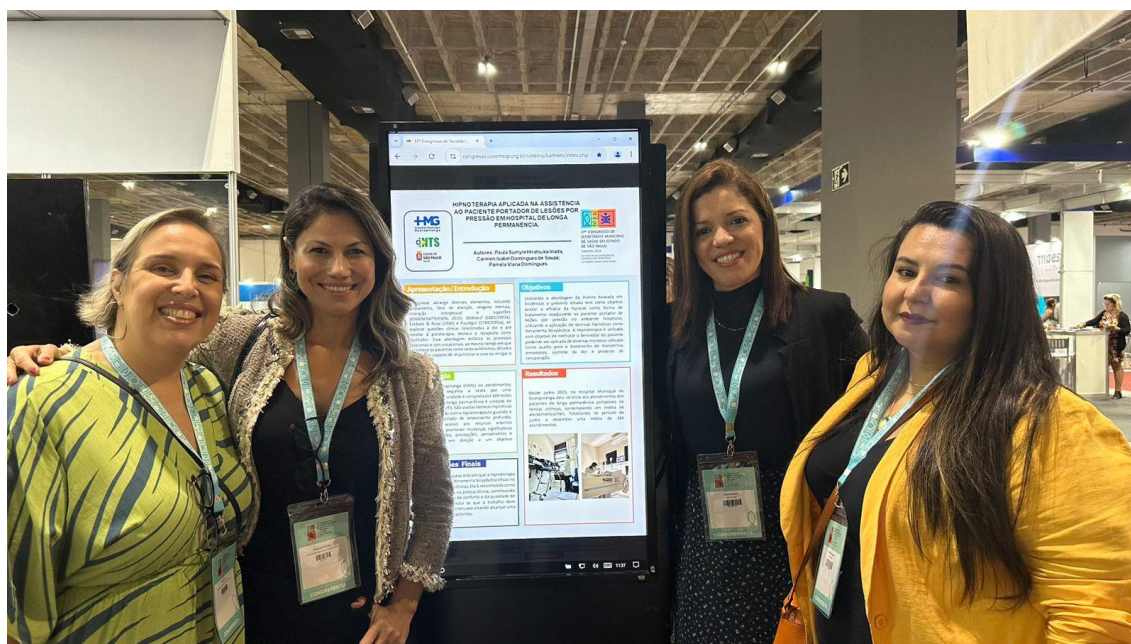


Enfermagem, Odontologia e Equipe Multi | Evento - 20ª Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios: O HMG apresenta, entre os dias 17 e 19 de abril, quatro projetos no 37º Congresso de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) do Estado de São Paulo, dentro da 20ª Mostra de Experiências Exitosas dos Municípios, em Santos, litoral paulista.

Dos quatro trabalhos aprovados, no modelo e-poster, dois se destacam por envolver projetos de atendimento odontológico na unidade, considerando-se o perfil assistencial de longa permanência: “Desafios e importância da odontologia hospitalar em um hospital de São Paulo: um relato de experiência” e “Importância da laserterapia na odontologia hospitalar: um relato de experiência”. Ambos estudos se deram pela importância do papel da atenção à saúde bucal para pacientes hospitalizados.

Outro projeto da unidade, “Hipnoterapia aplicada na assistência ao paciente portador de lesões por pressão em hospital de longa permanência”, ocorre na unidade desde junho de 2023, com atendimento a pacientes portadores de feridas crônicas, com cerca de 60 atendimentos mensais. O objetivo do estudo é avaliar a eficácia da hipnose como forma de tratamento auxiliar para o tratamento de transtornos emocionais, controle da dor e processo de recuperação, melhorando o bem-estar do paciente.

Já o projeto “Potencial terapêutico da fisioterapia humanizada com terapias alternativas na reabilitação”, buscou, por meio de avaliação pelos fisioterapeutas, selecionar pacientes eletivos à abordagem em ambiente externo do hospital para avaliação das intervenções terapêuticas, incluindo coleta de dados. A inclusão de atividades ao ar livre e o contato com a natureza resultaram em benefícios adicionais, como redução do estresse, melhoria do humor e estímulo à recuperação.



CIPA e SESMT | Ação – Abril Verde HMG: O Abril Verde é uma ação da CIPA em conjunto com o SESMT do HMG para conscientização e orientações sobre Saúde e Segurança do Trabalho dos colaboradores (incluindo os terceirizados). Realizada de 23 a 25 de abril, oferecemos de testes de glicemia, aferição de pressão arterial e orientações nutricionais aos participantes. Contamos também com a parceria dos estagiários de nutrição onde houve a entrega de folders com dicas saudáveis e um potinho de saladas de frutas para incentivar a alimentação saudável.



SESMT | Treinamento – Ramal de Emergência – 181: O Ramal de Emergência é um ramal dedicado para casos envolvendo princípio de incêndio (cheiro de queimando e presença de fogo), seu acionamento somente deve ser realizado em casos de emergência desta natureza através do número 181. O treinamento orientou as partes responsáveis sobre a importância do uso correto da ferramenta. O ramal fica sob vigilância constante na portaria principal, o fluxo de acionamento está disponível na pasta de Qualidade, e exposto em locais estratégicos pelo HMG. O treinamento foi realizado em 26 de abril das 15h às 16h.



COMUNICAÇÃO | Ação - Digital INTS, nossas marcas formam uma só: Em 2024 o INTS completa 15 anos de atuação. Para celebrar esse acontecimento, ações institucionais estão sendo replicadas em todas as unidades de saúde administrada pelo instituto. No mês de abril a ação Digital INTS consistiu em criar um painel com a plotagem do desenho de uma árvore onde folhas e flores eram impressas com a digital dos dedos de colaboradores do Hospital Municipal Guarapiranga. Com início no dia 26 de abril, o desenho permanecerá exposto até o final de 2024.





FRACTAL | Treinamento: Plano de Contingência: A empresa responsável pela gestão e manutenção de equipamentos e estruturas do HMG elaborou um treinamento destinado a todos os colaboradores e terceirizados do hospital. O objetivo foi de esclarecer e orientar a todos sobre os processos de acionamento da empresa em casos de pane ou emergências. Nos dias 26 a 29 de abril, durante o treinamento, foram apresentados alguns fluxos relacionados ao plano de contingência e também o esclarecimento de dúvidas sobre o assunto.





ASSISTÊNCIA SOCIAL | Ação - Registro Geral para paciente: No mês de abril de 2024, o Serviço Social do hospital reitera seu compromisso em oferecer cuidados abrangentes aos pacientes e familiares, em destaque especial a entrega dos documentos de identidade dos pacientes A.M.L. e L.V.F., que foi realizada com sucesso, demonstrando nosso compromisso com a continuidade do cuidado, após todo o trabalho em conjunto com a polícia civil (IRGD).



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório traz dados analisados do mês de março de 2024 e apresenta os resultados do Hospital Municipal Guarapiranga, onde a gestão é realizada pelo INTS em parceria com a Secretária de Saúde do Município de São Paulo.

A gestão desenvolvida busca sempre o planejamento e as realizações das ações dos serviços públicos de saúde, por meio da organização, desenvolvimento e acompanhamento contínuo dos instrumentos e das ferramentas, que constituem e são utilizadas como diretrizes para as práticas de atendimento e de atenção à saúde desenvolvidas na Unidade de Saúde.

Os Resultados apresentados são realizados com o objetivo de trazer e proporcionaraos usuários um atendimento de qualidade, por meio de uma política de humanização com atuação de profissionais qualificados, comprometidos com a presteza, humanização e ética.

São Paulo/SP, 13 de maio de 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS

Unidade Hospital Municipal Guarapiranga

Assinado eletronicamente por:
Simone da Silva de Araújo
CPF: ***.009.575-**
Data: 02/12/2025 19:07:39 -03:00

MUNDO DIGITAL

Simone Araújo

Diretora Geral

9. ANEXOS

Atas das reuniões das Comissões

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Extraordinária - Comissão de Acompanhamento Contratual	Flaviana Santos	08/04/2024	14Hrs	15h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Documentos para publicação no Portal da Transparência.
- Relatório Auditoria.

PARTICIPANTES

Robert da Silva - Coord. Prestação de Contas
 Flaviana Santos - Analista Prestação de Contas
 Paulo Barbosa - Analista de Qualidade
 Paulo Henrique Lopes - Coordenador Financeiro
 Karina Gonçalves - Auxiliar Jurídico
 Simone Araújo - Diretora Geral
 Victor Hugo Panont - Diretor Técnico

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Robert inicia a reunião extraordinária da CAC informando sobre os prazos, prazo final para subir documentos para publicação no portal da transparência é de **20/04/2024**. Pediu para os membros enviarem suas partes solicitadas até **15/04/2024**, para assim ter tempo hábil de analisar antes de subir para o portal.
- Reforça que se não for possível os documentos que necessita de 2022 porém fazer o que conseguir do período mais recentes.
- Referente a publicação dos Demonstrativos Contábeis do exercício de 2023, solicita para Flaviana verificar com a Contabilidade a disponibilização deste documento e qual prazo para enviarem.
- Solicita para Paulo Henrique enviar os fluxos de caixa mensais da unidade, centralizara nele.
- Setor Qualidade, enviara os relatórios mensais e anuais das ações e atividades desenvolvidas nas unidades/contrato do ano de 2023 novamente, porém no novo modelo a ser enviado que foi pontuado pela Simone.
- A Karina Gonçalves será a responsável de subir todas as informações necessárias no Portal da Transparência, sendo assim, definiu se que os envios mensais para ela serão até o dia 15 de todos os meses.
- Após alinhar e definir quem irá trazer os documentos solicitados, encerra o assunto sobre o Portal e marcaram reunião para próxima segunda-feira para analisar informações.
- Simone faz pontuação breve sobre outro assunto que é o relatório da Auditoria que estamos passando, e diz que o prazo é até **20/04/2024** para a entrega dos documentos solicitados na planilha da Auditoria.
- Solicita para Kamila junto ao Robert, verificar qual a forma de divulgação que eles querem essas informações.

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Cuidados com a Pele	REDATOR: Pamela Viana Domingues	DATA: 22/04/2024	INÍCIO: 12h00	TÉRMINO: 13h00
--	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação de Resultados dos Tratamento das feridas no mês de pelo GACAP
- Apresentação dos Indicadores de lesão por pressão em Março /24
- Registros de procedimentos e Evolução SMPEP x Faturamento.
- Controle dos colhões pneumáticos
- Plano de ação e oportunidades de melhorias .

PARTICIPANTES

Pamela Viana Domingues (Estomaterapeuta), Victor Hugo Panont (Diretor Tecnico) Carmen Isabel Domingues de Souza (Ger. De Enfermagem), Vera Lucia Macedo (Enf SCIH), Lucas Teixeira Vieira (Medico Infectologista), Kamila Sales (Sup de Qualidade), Priscila Alves dos santos (Enfermeira), Ivonete Barbosa (Enfermeira). Priscila C dos Santos (Farmaceutica)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Às 12h00 do dia 22 de abril de 2024, reuniram-se os citados acima, na sala aquário para discutirmos a respeito, dos resultados obtidos no mês de Março, foi apresentado pela estomaterapeuta Pamela ao grupo os resultados dos indicadores de qualidade referente a lesões , sendo esses a taxa de lesões global e setorial e os números de lesões absolutas por setor, foi tratado o assunto referente aos resultados de registros de procedimentos e Evolução SMPEP x Faturamento do mês, reforçando a necessidade de controle da quantidade de lançamentos que não foram realizados dentro do mês, ocasionando queda importante no faturamento, Pamela fala sobre a auditoria realizada para lançamentos dos retroativos, posteriormente Pamela apresenta o controle de consumo referente aos curativos e o controle referente aos colhões pneumáticos e a problemática que ainda estamos enfrentando com a danificações dos mesmo por mau uso e pede auxilio das demais áreas no controle dos mesmos e orientação a equipe para o uso adequado evitando danos, posteriormente é apresentado as metas em desenvolvimento para o grupo GACAP e as oportunidades de melhorias a serem trabalhadas no plano de ação de 2024, incluindo , manter o fluxo já implantado quanto a Auditoria mensal de Lesões, Auditoria de faturamento dos curativos , implantação do Safety skin e cronograma de avaliações e reavaliações e termômetro de lesões, Pamela fala sobre os resultados alcançados pelo Grupo Gacap referente ao Tratamento de lesões, Dr Victor enfatoza a importância de construir um indicador de lesões já recuperadas evidenciando a melhoria no quadro de lesões pre existentes , foi apresentando quadro de fotos de lesões recuperadas intra- hospitalar, foi também reforçado por Pamela a importância quanto a realização de um treinamento para fixação de dispositivos e realização de reunião mensal com Grupo para discutir as oportunidades encontradas, finalizamos a reunião posteriormente .

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de CCIH	Elizabeth Lima Soares	22/04/2024	10:00h	12:00h

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação de indicadores
- Apresentação fechamento Rota Seps
- Discussão sobre projeto PROADI

PARTICIPANTES

Tamiris Demichille(Enfermeira SCIH), Victor Hugo Parrilha Panont (Diretor Clínico), Vera Lucia dos S. Macedo (Enfermeira Vigilância Epidemiológica), Daniele de Mello Martorano (Coordenadora de Enfermagem), Daniela Scavone (Supervisor de Farmácia), Thamara Derencio(Supervisora Enfermeira), Fernanda Danielle Demichilli Pitombo(Supervisora Enfermagem), Fabio Bueno (Supervisor Enfermagem), Juliana Borges (Coordenadora de Engenharia), Carmen Isabel Domingues de Souza (Gerente Enfermagem), Perla Souza Pançonato (Coordenadora de Enfermagem), Michael Gustavo Vieira Wodzik(Encarregado Administrativo), Pamela Viera Domingues (Enfermeira Estomoterapeuta), Sylvana Teodoro (Supervisora Enfermagem).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

A reunião foi iniciada com a apresentação dos indicadores, onde os resultados mostraram um total de três infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo duas infecções de corrente sanguínea na enfermaria Colibri e uma na UTI Beija Flor. Além da apresentação dos indicadores de infecção, também foram apresentados os dados de consumo de álcool e sabonete do hospital como um todo e da UTI. Neste slide, prosseguimos com a sensibilização dos presentes em relação ao consumo de sabonete líquido, que diminuiu apesar do aumento do consumo de álcool. Explicamos que idealmente os dois produtos deveriam ter um aumento de consumo. Após a apresentação dos indicadores gerais, apresentamos os dados qualitativos relacionados ao protocolo gerenciado da rota seps. Neste momento, alinhamos que as próximas apresentações sobre este item também incluirão informações qualitativas e que começamos a produção dessa análise. Identificamos muita dificuldade na captação dos dados adequados para análise e conclusão dos casos. Abrimos em tela o checklist da rota seps desenvolvido pelo Dr. Lucas e apresentamos os itens que compõem o documento. Explicamos que a ideia é ter este checklist inserido no sistema SMPEP e, após habilitado, teremos uma maior fluidez no processo de auditoria dos casos abertos. Frisamos a preocupação em relação à queda significativa de checklists abertos e pedimos apoio dos gestores assistenciais para melhorar este indicador. A discussão seguiu para o ajuste da matriz GUTE, onde, em conjunto com os presentes, concluímos que os temas "Higienização das mãos" e "Programa de gerenciamento de antimicrobianos" passam a compor os três primeiros itens da matriz, juntamente com a "Prevenção de IPCS", que optamos por manter devido à queda significativa das IRAS neste primeiro mês. O Dr. Lucas então prosseguiu com a fala sobre o projeto PROADI e se colocou à disposição para coordená-lo, mas frisou que para o sucesso do projeto é necessário o envolvimento de todas as áreas. Após a concordância de todos os gestores presentes, o Dr. Lucas perguntou se alguém queria se manifestar ainda sobre o assunto e, neste momento, Tamiris, enfermeira da SCIH, colocou que preferia não participar do projeto devido à sobrecarga de demandas. A conversa então prosseguiu para o entendimento de que a participação da enfermeira da SCIH é de fundamental importância dentro do que será proposto, e Tamiris informou saber da importância e responsabilidade, mas como foi aberto o espaço para colocações, ela se sentiu confortável para expor sua preocupação diante das demandas com as quais atua no momento. A reunião foi finalizada com o Dr. Lucas informando que a partir do mês de maio

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Cuidados Paliativos – Encontro 03	Giovanna Baragatti	25/04/24	10h15	12h15

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Discussão e elaboração do fluxograma de atendimento em cuidados paliativos;
2. Visualização e orientação para uso da aba de cuidados paliativos no SMPEP;
3. Discussão de caso (H.K.).

PARTICIPANTES

Dr. André Gasparoto (Médico / Vice-Presidente); Larissa Menezes (Psicologia / Presidente); Giovanna Cardozo Baragatti (Psicóloga / 1º Secretária); Dr. Jader Mychel Busolettto dos Santos (Médico/ Membro); Anderson Tomas de Oliveira (Coordenador Multiprofissional e RT / Membro); Juliana Silva Santos (Fisioterapeuta RT /Membro); Letícia (Assistente social/ Membro); Tamiris Demichili (Enfermeira do SCIH / Membro); Fabio Bueno (Supervisor de Enfermagem /Membro); Shirley Ferreira Schunck (Enfermeira Assistencial/Membro); Paulo Takeshi Izawa (Terapeuta Ocupacional / Membro); Pamela Viana Domingues (Enfermeira Estomaterapeuta/Membro); Carmen Souza (Gerente de enfermagem/ Membro); Thais Mascarenhas (Fonoaudióloga/membro); Ana Carolina (Nutricionista/Membro); Patrícia Sodré (Nutricionista/Membro); Rayane Amaro (Farmacêutica/ Membro); Carla Cristina (Fisioterapeuta/Membro) e Pamela Zambrana (Fisioterapeuta/Membro).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Os membros que participaram da aula online de antibióticos em cuidados paliativos retomaram as discussões propostas – se houver infecção de foco no sistema urinário ou pulmonar é necessário realizar o tratamento, se há a possibilidade de reverter os sintomas e melhorar a qualidade de vida e de morte, uma vez que esse tipo de infecção traz sofrimento ao paciente.

A partir de então, discutimos sobre o fluxograma de elegibilidade para cuidados paliativos na instituição, pensando em conjunto acerca da descrição de cada etapa. Define-se a proposta de cuidados paliativos para doenças crônicas, graves, degenerativas e ameaçadoras de vida. Pensa-se na possibilidade de que se a família comunicar na admissão a demanda de cuidados paliativos previamente definidos, tal é aceito pela equipe médica, entretanto rediscutida com paciente/familiares de modo multidisciplinar, sempre que possível.

Durante as visitas multiprofissionais, se necessário, é discutida a indicação técnica de cuidados paliativos e a indicação para conferência familiar, porém caso não haja consenso entre a equipe multiprofissional, a psicologia acionará a comissão de CP para discussão do caso em questão.

Nas conferências familiares a equipe identificará os cuidadores principais para participarem da mesma, entretanto é prezado que seja agendada a discussão com a presença de mais de um familiar, e também com mais de um profissional envolvido nos cuidados diretos do paciente. Caso o paciente não tenha vínculo familiar e não esteja lúcido, consciente e orientado, então os cuidados paliativos são definidos somente por critérios clínicos, em reunião multiprofissional. Em situação que não haja consenso entre os profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente, o caso deverá ser levado para discussão com a comissão de paliativos.

É necessário rever os pacientes de longa permanência que estão com cuidados paliativos definidos, reavaliar quais estão conscientes, lúcidos e orientados e qual a compreensão que possuem de seu adoecimento e das medidas de conforto, buscando também compreender se há uma diretiva antecipada de vontade, tal será realizado aos poucos pela equipe de psicologia.

Caso haja algum caso de óbito que a comissão acredita que seriam evitáveis e/ou discorda da conduta clínica

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Ética Médica	Christopher Guerra	16/04/2024	11h30	12h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

. Código de Ética Médica – Cuidados Paliativos.

PARTICIPANTES

Dr. Marcelo Araújo; Dr. Christopher Guerra; Dr. Thomaz Braga e Dr. João Paulo.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- **Ações pendentes da última reunião:** Não se aplica.
- **Ações que foram executadas no último mês:** Retorno do CREMESP.
- **Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não houve denúncias.

A reunião da Comissão de Ética Médica foi realizada no dia 16 de Abril de 2024. O encontro ocorreu no Hospital Municipal Guarapiranga e via teams.

PAUTA:

Foi discutida a importância do acesso aos cuidados paliativos e a necessidade de avaliar o acesso dos pacientes a esses cuidados.

Foi destacado que os princípios éticos da beneficência, não maleficência, justiça, autonomia do paciente e solidariedade devem orientar a avaliação do acesso aos cuidados paliativos.

Foram identificadas as seguintes possíveis barreiras ao acesso aos cuidados paliativos:

- Falta de informação sobre os cuidados paliativos por parte dos pacientes e familiares.
- Limitações financeiras para acesso a tratamentos e medicamentos paliativos.
- Barreiras culturais e religiosas que podem influenciar a aceitação dos cuidados paliativos.

Foi proposto o seguinte plano de ações para superar as barreiras identificadas:

- Realizar campanhas de conscientização sobre os cuidados paliativos, dirigidas tanto à comunidade quanto aos profissionais de saúde;
- Orientação nas visitas multiprofissionais em relação a conduta ética médica em casos de cuidados paliativos.

O setor da Qualidade recebeu o retorno do CREMESP realizar o encaminhamento ao órgão os pedidos de baixa dos membros anteriormente eleitos e identificar a Eleição Complementar como tal, tanto no Edital, como Ata e documentos de inscrição de candidatos.

A próxima reunião da Comissão de Ética Médica ficou agendada para o dia 14 de Maio de 2024.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Ética de Enfermagem	Arlindo Vieira	21/04/2024	15:00	16:00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Tratativa de demandas da Comissão;
- Nova eleição de membros.

PARTICIPANTES

Arlindo Vieira (Enfermeiro Presidente) / Michael Carneiro (Téc. Enfermagem)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- **Ações pendentes da última reunião:** Elaboração de conteúdos pertinentes ao código de ética para divulgação nos setores
- **Ações que foram executadas no último mês:** Não houve.
- **Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não houve.

A Comissão não recebeu nenhuma denúncia neste último mês.

O processo de nova eleição está em andamento, estamos na fase de apuração dos votos. Em breve, os resultados serão divulgados e apresentados os novos membros que irão compor a Comissão de Ética de Enfermagem da unidade.

AÇÕES GERADAS

O QUE	QUANDO	QUEM	STATUS
Treinamento in loco abordando temas DIREITOS: sigilo sobre o prontuário do paciente abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional	Fevereiro/2024	Comissão	Pendente
Treinamento in loco abordando temas DEVERES: Registrar no prontuário e em outros documentos inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológicas, legível, completa e sem rasuras.	Março/2024	Comissão	Pendente
Promover ou ser conivente com injúria calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de enfermagem e de saúde organização de enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituição em que exerce sua atividade profissional.	Abril /2024	Comissão	Pendente

Redator: Arlindo Vieira

Assinaturas:

1.

2. _____

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Erick Gomes e Kamila Sales	22/04/2024	09h00	10h00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Novo Vice-Presidente
- Criação do e-mail raiz
- Gerenciador de Ações pelo OneDrive
- Cronograma de ações/treinamentos para 2024

PARTICIPANTES

Erick Martins (Qualidade) / Kamila Tamara (Qualidade) / Juliana Marques (SESMT) / Perla Souza (Coord Enfermagem) / Vera Macedo (SCIH) / Carolina Santos (Farmácia) / Juliana Borges (FRACTAL) / Bruno Freitas (SESMT) / Tamiris Demichili (SCIH) / Thamiris Santos (Antomari).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Kamila inicia reunião dizendo que o Bruno Freitas (SESMT) assumirá o cargo de vice-presidente da Comissão, Perla Souza ficará como membro.

Kamila explica sobre as funções da Comissão, independente de cargo, todos os membros podem auxiliar nas funções do Presidente, Vice-Presidente, 1º e 2º secretário. Porque todos os membros têm diversas demandas setoriais e de outras Comissões, por isso é necessário o auxílio de todos os membros.

Kamila enfatiza que teremos que ter uma reunião mensal além da reunião do dia das 7 comissões. Porque no dia das 7 comissões fazemos apenas a apresentação dos indicadores e ações.

Bruno agradece Perla Souza por sua jornada como Vice-Presidente, e explica sobre sua metodologia para Comissão.

Bruno sugere criação do cronograma de reuniões ordinárias da Comissão com preferência das 10:30 às 11:30 às terças e quartas.

Bruno criará um e-mail raiz para tratativas de ações/demandas da Comissão. Comenta sobre as atribuições dos membros, para que sejam cumpridas dentro do prazo estipulado no plano de ação.

Bruno fará um Gerenciador de Ações pelo OneDrive para que todos os membros tenham acesso as suas atribuições e documentos da Comissão.

Bruno está finalizando check-list digital que está sendo feito sobre a RDC 222 para ser aplicado nos setores mensalmente. Com o resultado deste check-list será criado um plano de ação.

Bruno criará um cronograma de ações/treinamentos para 2024.

Bruno sinaliza que SEDE Morumbi virá fazer uma auditoria sobre PGRSS no dia 24/04/2024.

Kamila fala da importância da inclusão da Thamiris (Antomari) como membra da Comissão.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Humanização – Encontro 35	Bárbara Silvério Jakeline Barbosa	05/04/2024	10h00	11h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Revisão das ações do encontro 34;
- Alinhamento das ações a serem realizadas em Abril.

PARTICIPANTES

Juliana Marques (Enfermeira do Trabalho) / Bárbara Silvério (Analista Administrativa) / Jakeline Barbosa (Administrativo Multi)/ Larissa Alves (Psicóloga)/ Carmen Izabel (Gerente de Enfermagem) / Izadora Mariani (Secretária Executiva) / Pamela Viana (Enfermeira Estomaterapeuta)/ Jamilie Renata (Supervisora de Nutrição)/ Thiago Tavares (Analista de Comunicação) / Paulo Rodrigo (Analista de Qualidade) / Karina Gonçalves (Auxiliar Jurídico)/ Wilma Correa (Analista de DP)/ Paulo Takeshi (Terapeuta Ocupacional RT)/ Daniele Mortorano (Coordenadora de Enfermagem).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Ações pendentes da última reunião:** Área de convivência; Oficina: cuidando de quem cuida; Cinema; Amigo PET; Projetos e fluxos de eventos de acolhimento familiar, aniversários de pacientes e colaboradores; Prontuário Afetivo e Coletes.
- Ações que foram executadas no último mês:** Dia da Mulher e ação de páscoa.
- Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não se aplica.

Juliana inicia a reunião lendo as ações de Abril/2024:

DATA	AÇÃO
Abril Verde:	CIPA promove campanha de alerta sobre segurança, saúde e prevenção de acidentes no trabalho (Colaboradores).
	Culto Ecumênico (Geral) - CANCELADO
11 de abril	Dia do Infectologista (Colaborador).

Abril Verde: A ação será realizada pela equipe da CIPA e humanização dará apoio às atividades propostas.

Dia do Infectologista: Será entregue um cartão de agradecimento com um chocolate em homenagem ao profissional médico pelos seus serviços prestados.

Culto Ecumênico: Evento cancelado, aguardando a liberação do setor de SCIH.

Em relação às ações pendentes:

Projetos e fluxos de eventos de acolhimento familiar, aniversários de pacientes e colaboradores: Jamilie e Juliana elaboraram o fluxo e o projeto, já encaminhado a Diretoria Geral para aprovação.

Projeto PET: Já temos o animal (cão Kenedy) que já está cadastro e está sendo adestrado pelo Hospital Dia. Os Diretores serão os responsáveis financeiros que irão patrocinar vacinas, banhos, alimentos e veterinário. Os tutores estão sendo definidos. O pet será alocado em um canil na parte da frente do hospital definido pela Juliana (Fractal), Victor e Simone.

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Medicinas Integrativas	REDATOR: Pamela Viana Domingues	DATA: 22/04/2023	INÍCIO: 15h00	TÉRMINO: 16h00
---	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação sobre as atualizações referente a Ozonioterapia e suas metas .
- Apresentação sobre DCNT
- Apresentação referente ao trabalho com Ozonioterapia nos pacientes portadores de lesões ;
- Atuação da Hipnoterapia no Hospital,

PARTICIPANTES

Edson Kazuna Ono(Medico de Medicinas Integrativas e Presidente da Comissão Victor Hugo Parrilha Pannont (Diretoria Técnica), Pamela Viana Domingues (Estomaterapeuta), Carmen Isabel Domingues de Souza (Gerente de Enfermagem) Paula Hiratsuka (Terapeuta) , Jamile Renata (Supervisora de nutrição), Juliana Silva (Fisioterapeuta RT) Vanda Dias Vieira (Ouvidora), Kamila Salles (Sup de Qualidade), Robert Silva (Coordenador de Contratos) Daniela Scavone (Supervisora de Farmácia) Juliana Marques Cavalari (Enf Trabalho) .

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Em 22 de março de 2024, reuniu-se o grupo citado acima para reunião mensal da Comissão de Medicinas integrativas, Dr Edson inicia reunião falando sobre as politicas publicas referente a medicinas integrativas e o cenário atual de aplicação das PICS no Brasil, qual seu impacto na saúde de pacientes crônicos, foi apresentando através de artigos científicos , Dr enfatiza sua atuação no Hospital Municipal de Guarapiranga, sendo elas a Ozonioterapia no tratamento das feridas Dr Edson relembra as propriedades da Ozonioterapia e suas formas de aplicação, enfatiza a relação das medicinas integrativas com tratamento de Doenças crônicas não transmissíveis, diabetes , câncer, doenças pulmonares , condições mentais e neurológicas, enfatiza fatores de risco para doenças cardiovasculares, fala sobre o colesterol e suas frações, e suas funções no organismo, Dr edson . Paula inicia sua apresentação relata também que a hipnoterapia é realizada em conjunto aos pacientes , discorre sobre seus atendimentos realizados no hospital municipal do Guarapiranga e realiza amostragem dos resultados de seus atendimentos, enfatiza outras possibilidades de atendimento para medicinas integrativas dentro do hospital sendo elas: cromoterapia e aromaterapia, enfatiza que a construção dos protocolos institucionais para aplicabilidade e a necessidade de desenhar os projetos que deseja implantação para apresentar a comissão e juntos discutirem as possibilidades de implantação, Paula discorrem sobre a construção de seus indicadores que se encontram em andamento. Encerramos a reunião as 16hs.

TIPO DE REUNIÃO: Comissão do Núcleo de Educação Permanente	REDATOR: Monique Evelyn Aparecida de Souza	DATA: 22/04/2024	INÍCIO: 15:00	TÉRMINO: 16:00
--	---	--------------------------------	-----------------------------	------------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- 01- Indicadores Qualitativos;
- 02- Ações Realizadas.
- 03- Instituições de Ensino, que utilizam o nosso serviço de saúde, como campo de estágio.
- 04- Estágios por curso.
- 05- Quantidade de turmas.
- 06- Apresentação dos Gráficos de treinamentos e estágio.

PARTICIPANTES

Victor Hugo Parrilha Panont – Diretor técnico. Monique Evelyn Aparecida de Souza – Administrativo - 01º Secretário - Vera Lúcia dos Santos Pereira Macedo – Enfermeira vigilância - Pamela Viana Domingues – Enfermeira Estomaterapeuta - Kamila Tamara de Oliveira Sales – Supervisora de Qualidade. Jamile Renata Oliveira dos Reis – Supervisora de Nutrição. Tamiris Michele Demichili – Enfermeira SCIH. Divina Ismenia Rodrigues – Analista de RH. Robert da Silva – Coordenador Prestação de contas. Daniela Scavone de Souza – Supervisora Farmácia RT. Carmen Isabel Domingues de Souza – Gerente de Enfermagem. Elizabete Cunha Damiao – Coordenadora de RH.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No dia 22 de Abril de 2024, a partir das 15 horas, iniciou-se a reunião da comissão permanente do núcleo de Educação Permanente, do Hospital Municipal Guarapiranga, sob a responsabilidade do Dr. Victor Hugo Parrilha panont, na ausência do Enfermeiro Thiago Machado, presidente da comissão, por motivo de férias. Abriu-se a reunião por intermédio da utilização de meios digitais, slides, com a apresentação dos Recursos Humanos do setor. Em seguida, o Dr. Victor, apresenta os indicadores de março em comparação com o mês de fevereiro, citando a importância da participação da gestão e lideranças, no processo de Educação Permanente e desenvolvimento dos colaboradores, cita que a melhoria dos resultados se deu pela mudança de cultura da instituição e da participação das áreas, em treinamentos focais, com resultados positivos. Apresenta as ações realizadas pelo Núcleo de Educação Permanente, em conjunto com outros setores, como o Serviço de Controle de Infecções Hospitalares (SCIH), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Farmácia, entre outros. O Dr. Victor, cita as instituições de ensino, que realizarão atividades de formação acadêmica em nosso serviço no mês de março, sendo elas: Universidade Santo Amaro-UNISA; Senac – Largo 13; Escola Técnica PROZ; Escola Técnica Sequencial das unidades Grajaú e Capão Redondo; Universidade Anhembi Morumbi e Universidade Paulista-UNIP, Escola Grau

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão Qualidade e Segurança do Paciente	Erick Gomes e Kamila Sales	21/04/2024	08h30	09h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Não houve apresentação dos indicadores de março/2024;
- Saída do presidente e membro da Comissão;

PARTICIPANTES

Vera Lúcia (Enf. Vig. Epidemiológica) /Perla Souza (Coord. Enfermagem) / Kamila Sales (Superv. de Qualidade) / Carmen Domingues (Gerente de Enfermagem) / Daniela Scavone (Superv. de Farmácia) / Jamile Reis (Super. Nutrição) / Tamiris Demichili (Enfer. SCIH).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

A reunião foi iniciada pela Kamila (Superv. de Qualidade), às 08h30, informa que a Enfermeira do NSP e o Técnico de Enfermagem não fazem mais parte da nossa instituição.

Kamila explica ausência da apresentação dos indicadores de março/2024 por conta da saída da Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente.

No mês de maio entrará uma nova Enfermeira do NSP para reavaliar os indicadores dos meses de janeiro, fevereiro e março para que seja apresentado o mais breve possível nas próximas reuniões.

Carolina (Enf. Auditora) e Kamila (Superv. de Qualidade), estarão à frente das NC's de abril, para que o processo não fique acumulado.

Kamila inicia leitura da ATA anterior.

Carmen e Kamila discutem o processo referente as NC's de queda e flebite. Kamila estará passando esse alinhamento para a nova Enfermeira, para que os dados NSP e da Enfermagem sejam compatíveis.

A equipe da SEDE Tatiane Florentino e Julia Moscovits irão fazer um treinamento com a nova equipe do NSP. Será realizada uma revisão das rotinas do NSP.

Kamila comunica que está aguardando a devolutiva da SEDE Qualidade referente ao fluxo de envio de documentos pelo GLPI.

Quando a NC é identificada pelo colaborador não tem devolutiva, precisamos reaver este fluxo com a SEDE e a nova equipe do NSP.

SCIH questiona o porque que não há devolutiva das NC's abertas pelo próprio setor, pois dessa devolutiva para seus indicadores. Este fluxo precisa ser verificado com a SEDE e a nova equipe do NSP.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Revisão de Óbitos Março de 2024.	Anderson Tomas de Oliveira	24/04/2023	14:30hs	15:00hs

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

Avaliação e orientação dos casos de óbitos selecionados durante o mês de março de 2024.

PARTICIPANTES

Anderson Tomas (Coord. Multiprofissional), Daniele de Melo (coord. Da Enfermagem), Dr. Joao Paulo (Médico Diarista), Daniela Scavone (Sup. De farmácia).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**Presentes:**

Dr. João (Médico)

Daniela (Coordenadora de Enfermagem)

Daniela (Supervisora de Farmácia)

Anderson (Coordenador Multiprofissional)

Assunto: Discussão sobre casos e atualizações nos procedimentos de documentação de óbito**Desenvolvimento:**

A reunião foi iniciada pelo Dr. João, que relatou que não havia nenhum caso específico a ser discutido no momento. Ele destacou, no entanto, que o preenchimento das Declarações de Óbito (DO) melhorou consideravelmente por parte da equipe médica, o que é um ponto positivo a ser reconhecido e mantido, ao todo tivemos 19 óbitos no mês de março.

Anderson trouxe à discussão o caso do óbito de M.G, uma paciente crônica com TQT (Traqueostomia) que veio a falecer. Apesar de não estar em cuidados paliativos, a paciente apresentava critérios clínicos fechados devido à sua patologia e piora clínica. Esse caso foi mencionado para reflexão e avaliação sobre as práticas de cuidados e comunicação com as famílias dos pacientes em estado crítico pois sabemos o quanto é importante a intervenção da equipe multidisciplinar nestes casos.

Além disso, Anderson apresentou duas importantes atualizações nos procedimentos documentais relacionados a óbitos:

Comprovante de Entrega de Declaração de Óbito: Este documento terá a finalidade de comprovar a entrega da Declaração de Óbito à família. Deverá conter informações adequadas sobre o preenchimento da DO, sua retirada e o processo de sepultamento.

GTC (Guia de Transporte de Cadáver): Este documento será entregue no momento da retirada do cadáver e tem como objetivo formalizar o transporte do corpo de maneira adequada e segura.

Essas atualizações nos procedimentos visam aprimorar a documentação e o acompanhamento dos casos de óbito, garantindo uma melhor comunicação com as famílias e uma gestão mais eficiente dos processos internos.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Terapia Nutricional	Jamile Renata Oliveira dos Reis	15/04/2024	14:20hs	15:10hs

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Pendências da ultima reunião.
- Apresentação e discussão do protocolo de progressão de dieta.
- Apresentação do protocolo de higienização o elevador Monta carga.

PARTICIPANTES

Raquel Pires Soares (Nutricionista), Jocineide Santos da Silva Soares (Nutricionista), Ana Carolina da Silva Souza (Nutricionista), Emilio Lopez Couto (médico nutrólogo), Sylvana Eleodoro (Supervisora de Enfermagem).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- **Ações pendentes da última reunião:** Implantação das Placas de Aporte Nutricional.
- **Pendências para a próxima reunião:** Apresentação dos protocolos de Volume prescrito x Volume infundido e Protocolo de Droga X Nutrientes
- **Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não houve.

Reunião realizada na sala da nutrição:

Jamile iniciou a reunião apresentando a nova integrante da comissão, a supervisora de enfermagem Sylvana; A mesma ficou grata em fazer parte da comissão e tem muito a agregar.

Foi apresentado os indicadores trimestrais da nutrição, onde continha as informações de atendimento nutricional, triagem, orientação de alta, quantidade de refeições servidas para pacientes, acompanhantes e funcionários. Durante a apresentação, sobre orientação de alta, Jamile informou que pensa futuramente em dar orientação de alta para todos os pacientes, porém ainda tinha dificuldades, e Dr Emilio completou informando que existe uma falha de comunicação no momento da alta para equipe de nutrição, e isso dificulta. Em seguida foi apresentado os indicadores de desnutrição, onde houve um aumento no percentual de pacientes obesos, que foi justificado, pela aquisição de 04 balanças portáteis ao setor da nutrição, facilitando assim a pesagem beira-leito, não sendo necessário usar peso estimado para esses pacientes. Logo após foi apresentado os indicadores de Taxa de desperdício, onde foi evidenciado a quantitativo de refeições faturadas x refeições servidas. Jamile apresentou novamente o protocolo de progressão de dieta, informando que irá mandar para o setor de SGQ, e que aguarda a chegada das novas bombas de infusão, para instalação da plaquinhas. A



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Simone da Silva de Araújo (CPF ***.009.575-**) em 02/12/2025 19:07 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.44.246.96	Não disponível
Autenticação	simone.araujo@ints.org.br (Verificado)
Login	
0Q2mzgwf7XuE2W+FlnL6dXmWX54+lz69gJNxsYIEQEU=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate/FJA2V-LXRES-Z65T3-EPPTS>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://mundo.easydocmd.com.br/validate>