HMG Hospital Municipal Guarapiranga

INTS

SUS

CIDADE DE SÃO PAULO SAÚDE

JULHO / 2024

INTS

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.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

ICP Brasil

Relatório de Execução das atividades prestadas na competência de julho 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.

N° CHAMAMENTO PÚBLICO

Processo Nº 6110.2019/0005666-0.

N° 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

Número: 0161438.

ENDEREÇO

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

FUNCIONAMENTO

Atendimento 24hrs, todos os dias.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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;

Raquel Francisca de Macena Mauro – Coordenação de Enfermagem;

Dr. André Luiz Parrilha Panont – Coordenação Médica;

Anderson Tomas de Oliveira – Coordenação Multiprofissional;

Dario Pedro dos Santos Filho – 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;

Bárbara Cristina Silvério Marciano – Analista de Qualidade.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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 24
3.3. OUTROS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS 28
3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA 46
3.5. SUPRIMENTOS 60
3.6. INFRAESTRUTURA 63
3.7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO 65
3.8. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS 66
4. MONITORAMENTO CONTRATUAL 81
5. INDICADORES CONTRATUAIS 82
5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS 82
5.2. INDICADORES CONTRATUAIS QUANTITATIVOS 84
5.3. INDICADORES COMPLEMENTARES 85
6. COMISSÕES 86
7. AÇÕES E TREINAMENTOS 88
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 106
9. ANEXOS 107

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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 Beneficentes 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

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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 gerenciado pela 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:

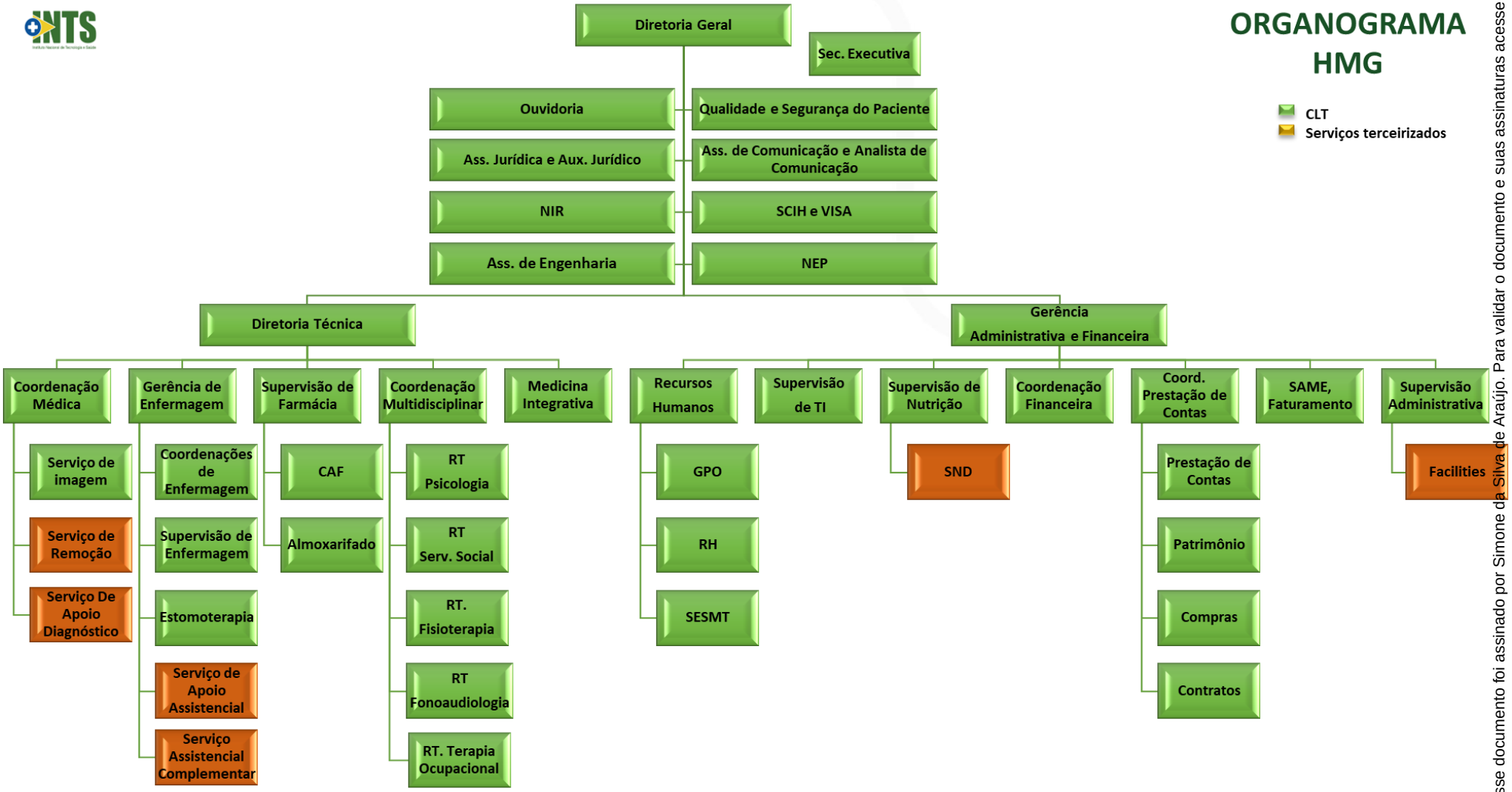
- Como retaguarda de unidade primárias (AMA e UPA) da região SUL, preferencialmente, mas operando com as demais unidades do Município de São Paulo, havendo leitos disponíveis, regulando pacientes de clínica médica que necessitam de internamento para término de seu tratamento, liberando os leitos de porta 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.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

ORGANOGRAMA HMG

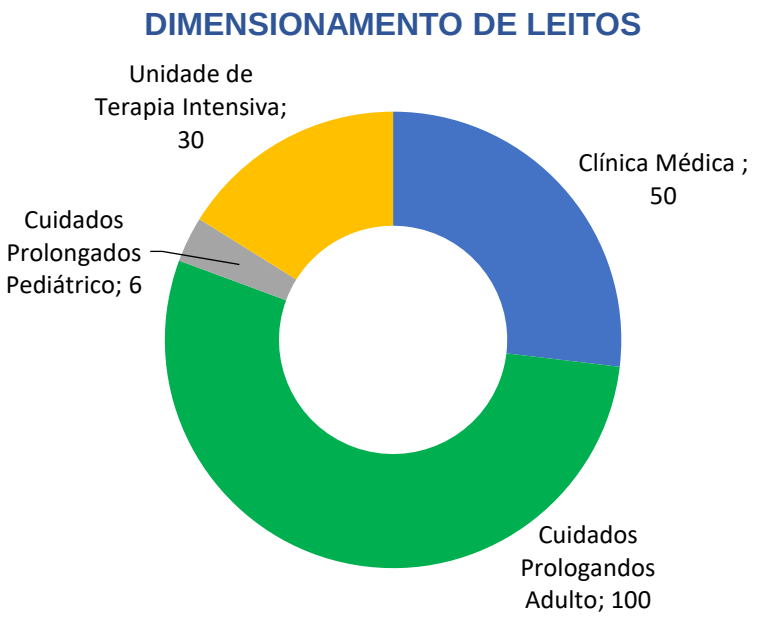
CLT
Serviços terceirizados

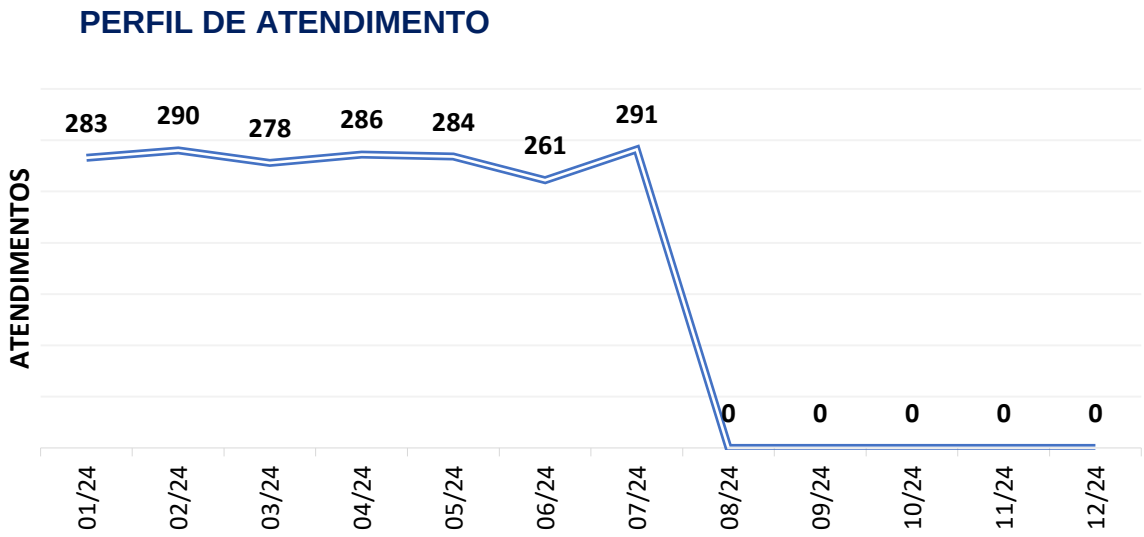


Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

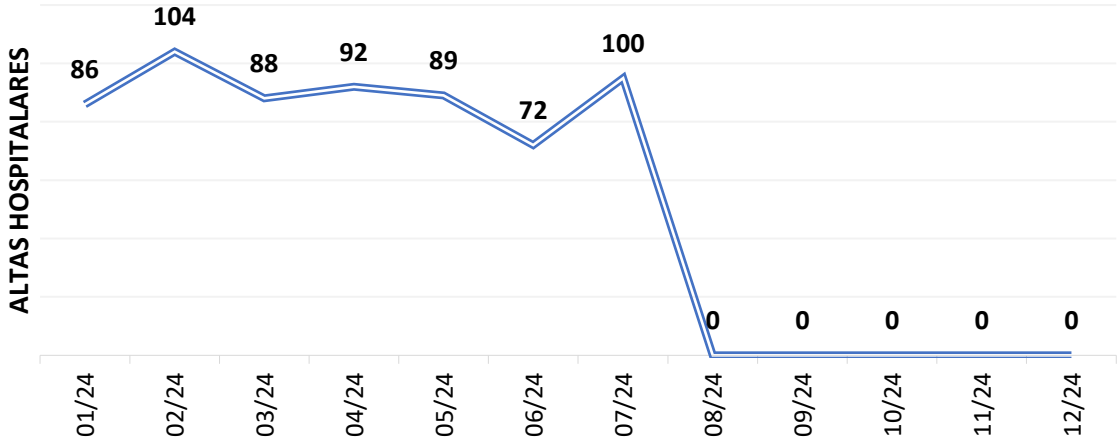
3. ESTUTURA DO SERVIÇO

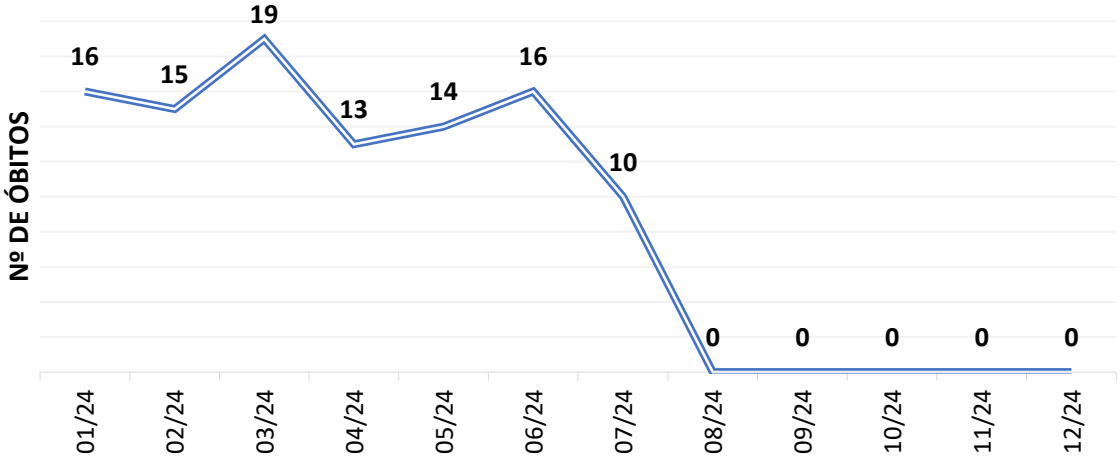
O Hospital Municipal Guarapiranga está equipado com 186 leitos distribuídos em Clínica Médica (50), Unidade de Terapia Intensiva (30), Cuidados Prolongados Adultos (100) e Cuidados Prolongados Pediátricos (06) de, conforme gráfico a seguir:



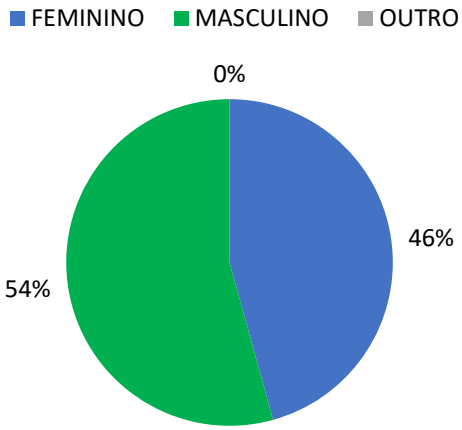


Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH





ATENDIDOS POR GENÊRO



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

CID	DESCRIÇÃO DO CID	TOTAL
I219	Infarto agudo do miocárdio não especificado	16
I500	Insuficiência cardíaca congestiva	12
J189	Pneumonia não especificada	12
J180	Broncopneumonia não especificada	9
J449	Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada	7
I200	Angina instável	5
N180	Doença renal em estádio final	5
N390	Infecção do trato urinário de localização não especificada	5
J158	Outras pneumonias bacterianas	4
Z000	Exame médico geral	4
J441	Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada	3
J960	Insuficiência respiratória aguda	3
N189	Insuficiência renal crônica não especificada	3
I10	Hipertensão essencial (primária)	2
I209	Angina pectoris, não especificada	2
I48	Flutter e fibrilação atrial	2
I64	Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico	2
N188	Outra insuficiência renal crônica	2
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	1
A415	Septicemia por outros microorganismos gram-negativos	1
A419	Septicemia não especificada	1
C349	Neoplasia maligna dos brônquios ou pulmões, não especificado	1
E039	Hipotireoidismo não especificado	1
E101	Diabetes Mellitus insulino-dependente - com cetoacidose	1
E871	Hiposmolaridade e hiponatremia	1
E875	Hiperpotassemia	1
G431	Enxaqueca com aura [enxaqueca clássica]	1
I151	Hipertensão secundária a outras afecções renais	1
I214	Infarto agudo subendocárdico do miocárdio	1
I260	Embolia pulmonar com menção de cor pulmonale agudo	1
I509	Insuficiência cardíaca não especificada	1
I829	Embolia e trombose venosas de veia não especificada	1
J159	Pneumonia bacteriana não especificada	1

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

J440	Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior	1
J448	Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica	1
J81	Edema pulmonar, não especificado de outra forma	1
J851	Abscesso do pulmão com pneumonia	1
J90	Derrame pleural não classificado em outra parte	1
J969	Insuficiência respiratória não especificada	1
L039	Celulite não especificada	1
N110	Pielonefrite não-obstrutiva crônica associada a refluxo	1
N179	Insuficiência renal aguda não especificada	1
N18	Insuficiência renal crônica	1
R060	Dispnéia	1
R072	Dor precordial	1
R509	Febre não especificada	1
R51	Cefaléia	1
S519	Ferimento do antebraço, parte não especificado	1
S930	Luxação da articulação do tornozelo	1
T784	Alergia não especificada	1
Z017	Exame de laboratório	1

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

SERVIÇOS OFERTADOS

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

Secretaria de Saúde, Contrato de Gestão e Corporativo INTS

ADMINISTRATIVO	Financeiro Compras Faturamento Saúde e Segurança Ocupacional Tecnologia da Informação Gestão de Pessoas Prestação de Contas Patrimônio Hotelaria Gestão de Abastecimento Engenharia Clínica Contratos Manutenção Predial SAME Medicina Ocupacional
QUALIDADE	Ouvidoria Gestão de Documentos Comissões Auditoria Interna Auditoria Fornecedores Mapeamento de Processo Gestão de Perigos e Riscos Não Conformidades Indicadores Planejamento Estratégico Processos Regulatórios Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente
ENFERMAGEM	Admissão do Paciente Agência Transfusional Cadeia Medicamentosa Coleta de Exames Laboratoriais CME Hemodiálise NEP
MÉDICA	Farmácia Solicitação de Exames Prescrição de Medicamentos Evolução Médica / Alta Nutrição Fisioterapia Fonoaudiologia Regulação Psicologia Serviço Social Unidade de Internação Unidade de Terapia Intensiva Laboratório de Análises Clínicas Raio X Remoção Núcleo de Vigilância Epidemiológica Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Terapia Ocupacional

Sustentabilidade econômica e financeira, satisfação das partes interessadas e cumprimento de metas.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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	272
ENFERMEIRO	99
FISIOTERAPEUTA	74
AUXILIAR FARMACIA	27
AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	15
FARMACEUTICO	12
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
AUXILIAR LAVANDERIA	10
NUTRICIONISTA	9
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
ANALISTA ADM PLENO	8
RECEPCIONISTA	8
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	8
AUXILIAR ADM PLENO	6
AUXILIAR DE REGULACAO	6
JOVEM APRENDIZ	6
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	5
ASSISTENTE SOCIAL	5
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	5
PSICOLOGO HOSPITALAR	4
TECNICO DE INFORMATICA	4
TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	3
ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	2
ANALISTA DE DP	2
ANALISTA DE QUALIDADE	2
ANALISTA DE RH	2
ASSISTENTE FATURAMENTO	2
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2
FONOAUDIOLOGO	2
MOTORISTA	2
SUPERVISOR DE ADMINISTRATIVO	2
ALMOXARIFE	1
ANALISTA DE SAUDE SR	1
ASSISTENTE DE DP	1
ASSISTENTE SOCIAL RT	1
AUXILIAR DE RH	1
AUXILIAR JURIDICO	1
AUXILIAR SERVICOS GERAIS	1
COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO	1
COORDENADOR DE FARMACIA	1
COORDENADOR DE PRESTACAO DE CONTAS	1

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

COORDENADOR DE RH	1
COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL RT	1
DIRETOR GERAL	1
DIRETOR TECNICO	1
ENCARREGADO (A) OUVIDORIA	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(A) ESTOMATERAPEUTA	1
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1
FATURISTA	1
FISIOTERAPEUTA RT	1
FONOAUDIOLOGO RT	1
GERENTE ADMINISTRATIVO	1
GERENTE DE ENFERMAGEM	1
MAQUEIRO	1
PSICOLOGO RT	1
SECRETARIA EXECUTIVA	1
SUPERVISOR (A) NUTRICAO RT	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1
SUPERVISOR DE SAUDE	1
SUPERVISOR QUALIDADE	1
SUPERVISOR TI	1
TECNICO DE RADIOLOGIA RT	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL RT	1
TOTAL: 661	

ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES	QUANTITATIVO
CLÍNICO GERAL	81
NEFROLOGISTA	2
INFECTOLOGISTA	1
CIRURGIA VASCULAR	1
PALIATIVISTA	1
PEDIATRIA	1
PSIQUIATRIA	1
GERIATRIA	1
NUTROLOGIA	1
CARDIOLOGISTA	1
INTENSIVISTA	1
TOTAL DE MÉDICOS: 92	

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

COLABORADORES TERCEIROS

FUNÇÃO	QUANTITATIVO
AUXILIAR DE LIMPEZA	62
PORTEIRO	15
VIGILANTE	14
COPEIRA	11
AUXILIAR COZINHA	9
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	6
COZINHEIRO	4
VIGILANTE LÍDER	4
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	3
ENCARREGADO	3
JARDINEIRO	3
TÉCNICO EM NUTRIÇÃO	3
AGENTE HIGIENIZADOR	2
COPEIRO LACTARISTA	2
ELETRICISTA DIURNO	2
ELETRICISTA NOTURNO	2
TÉCNICO DE MANUTENÇÃO PREDIAL	2
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	1
COORDENADOR DE UNIDADE	1
ESTOQUISTA	1
LIMPADOR DE VIDROS	1
NUTRICIONISTA	1
REPRESENTANTE ADMINISTRATIVO	1
SUPERVISOR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	1
SUPERVISORA	1
TÉCNICO DE REFRIGERAÇÃO	1
TOTAL DE COLABORADORES: 156	

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

RECURSOS HUMANOS

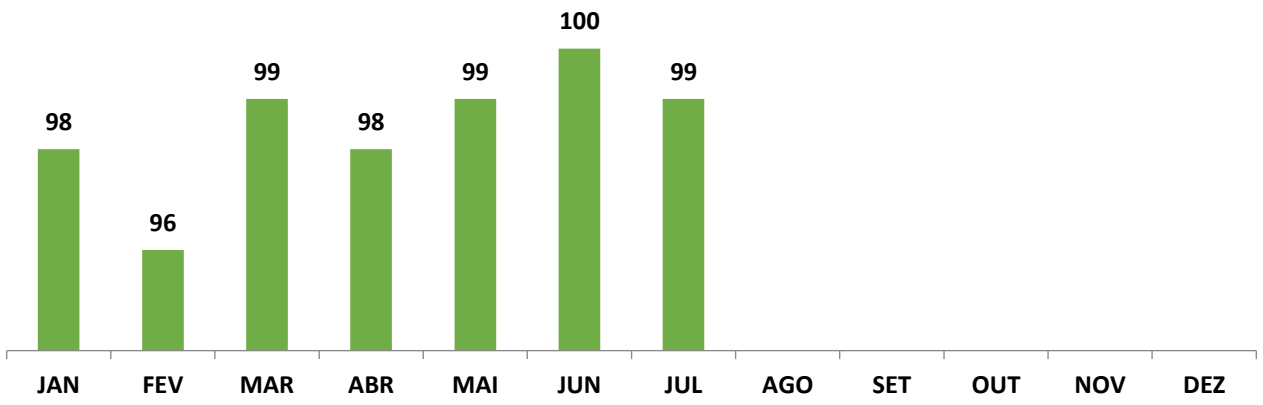
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº TOTAL DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	100	98	96	99	98	98	100
Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO	671	669	673	677	678	680	665
Nº TOTAL DE ADMISSÕES	M/R	24	14	12	02	32	15
Nº TOTAL DE DEMISSÕES POR PARTE DA EMPRESA	M/R	6	3	1	8	7	6
Nº TOTAL DE DEMISSÕES POR PARTE DO COLABORADOR	M/R	4	7	9	6	12	10
Nº TOTAL DE DEMISSÕES	M/R	10	10	10	14	19	16

Fonte: CONTROLE INTERNO

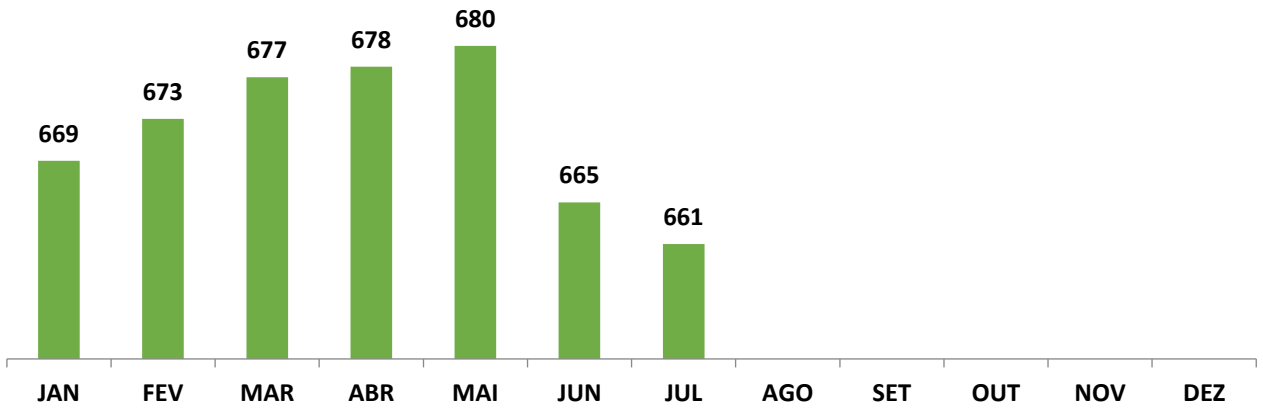
INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº TOTAL DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	100	99					
Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO	671	661					
Nº TOTAL DE ADMISSÕES	M/R	13					
Nº TOTAL DE DEMISSÕES POR PARTE DA EMPRESA	M/R	4					
Nº TOTAL DE DEMISSÕES POR PARTE DO COLABORADOR	M/R	11					
Nº TOTAL DE DEMISSÕES	M/R	15					

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

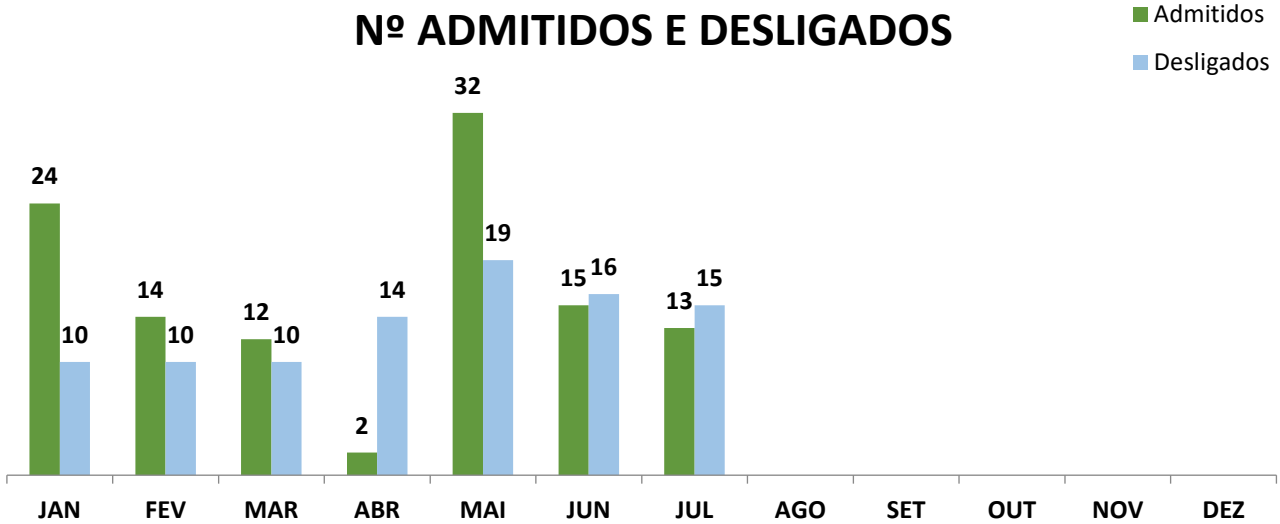
Nº TOTAL DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS



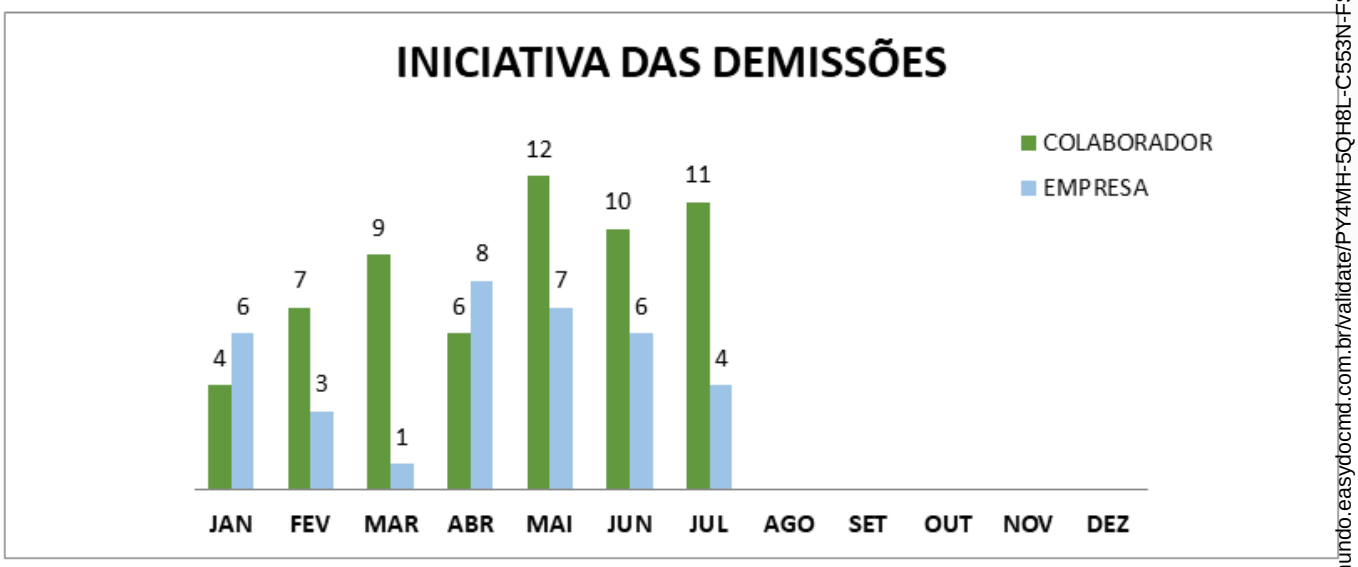
Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO



Nº ADMITIDOS E DESLIGADOS



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

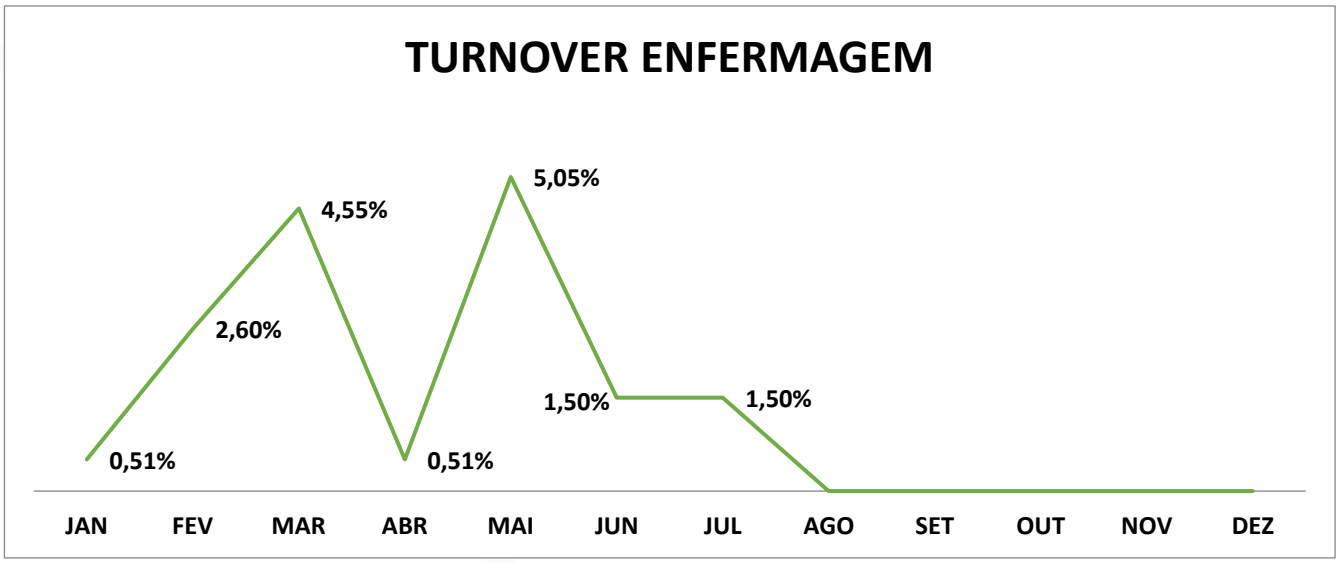


TURNOVER

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.

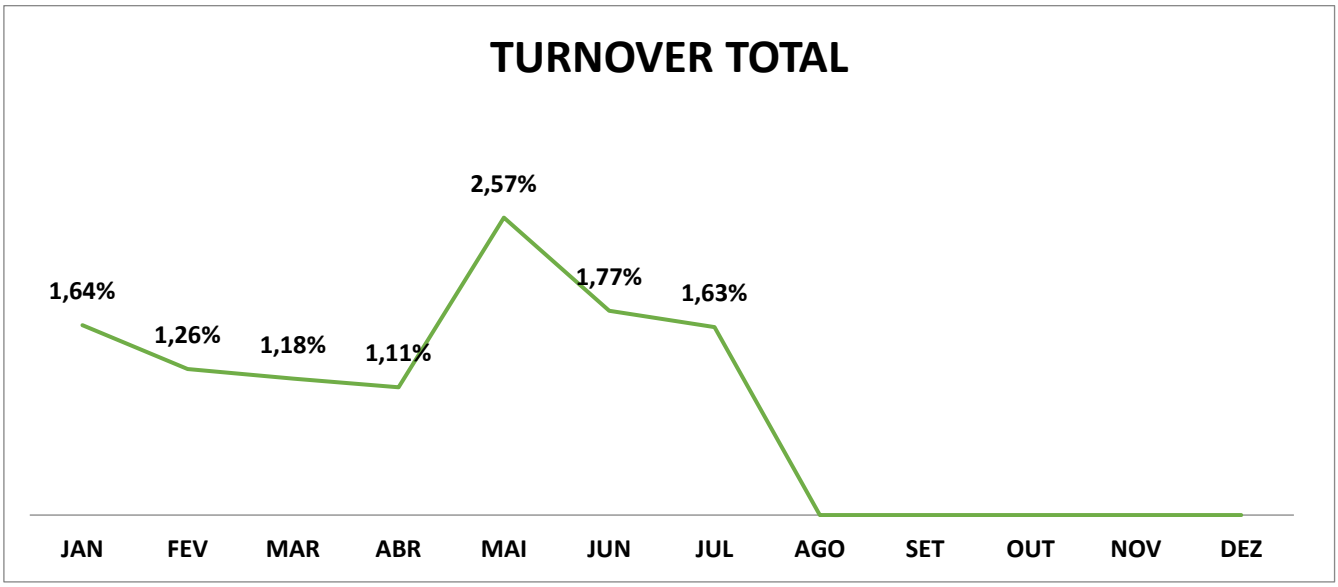
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TURNOVER (ENFERMAGEM)	3%	0,50%	2,60%	4,55%	0,51%	5,05%	1,50%
TURNOVER (TOTAL)	5%	2,54%	1,78%	1,62%	1,20%	3,90%	1,75%

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TURNOVER (ENFERMAGEM)	3%	1,50%					
TURNOVER (TOTAL)	5%	1,63%					



Fonte: Sistema TOTVS RM | TURNOVER Fórmula: ((Total admissões + Total desligamentos) /2)/total de colaboradores

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH



Fonte: Sistema TOTVS RM | TURNOVER Fórmula: ((Total admissões + Total desligamentos) /2)/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	16.512	16.456
TAXA DE HORAS TRABALHADAS	90%	92,07%	87,87%	88,32%	88,00%	89,53%	88,21%
TAXA DE ABSENTEÍSMO (ENFERMAGEM)	10,56%	8,60%	13,80%	13,21%	11,63%	11,69%	13,35%*

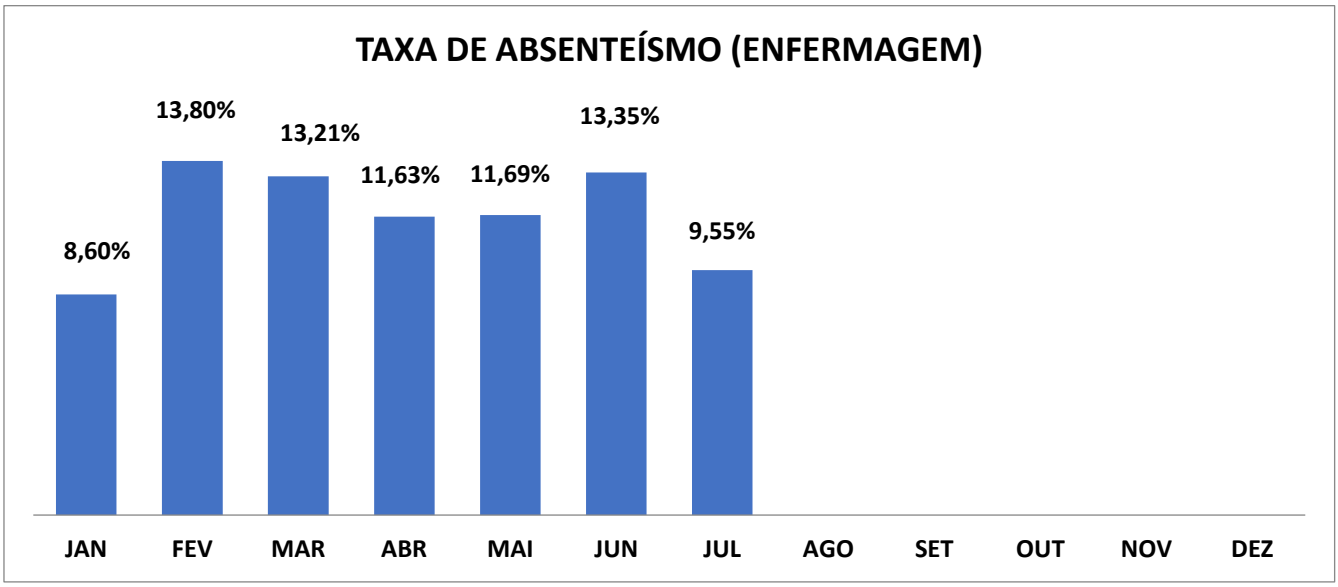
Fonte: Sistema TOTVS RM

**No último período, não atingimos as metas estabelecidas para os indicadores de HORAS TRABALHADAS e ABSENTEÍSMO DA EQUIPE, devido a um significativo número de atestados médicos e faltas injustificadas. Reconhecemos a importância de manter os indicadores dentro das metas estabelecidas e estamos adotando medidas para mitigar esses impactos no futuro.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE HORAS TRABALHADAS NA ENFERMAGEM	18.000	16.896					
TAXA DE HORAS TRABALHADAS	90%	90,44%					
TAXA DE ABSENTEÍSMO (ENFERMAGEM)	10,56%	9,55%					

Fonte: Sistema TOTVS RM

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH



MEDICINA OCUPACIONAL

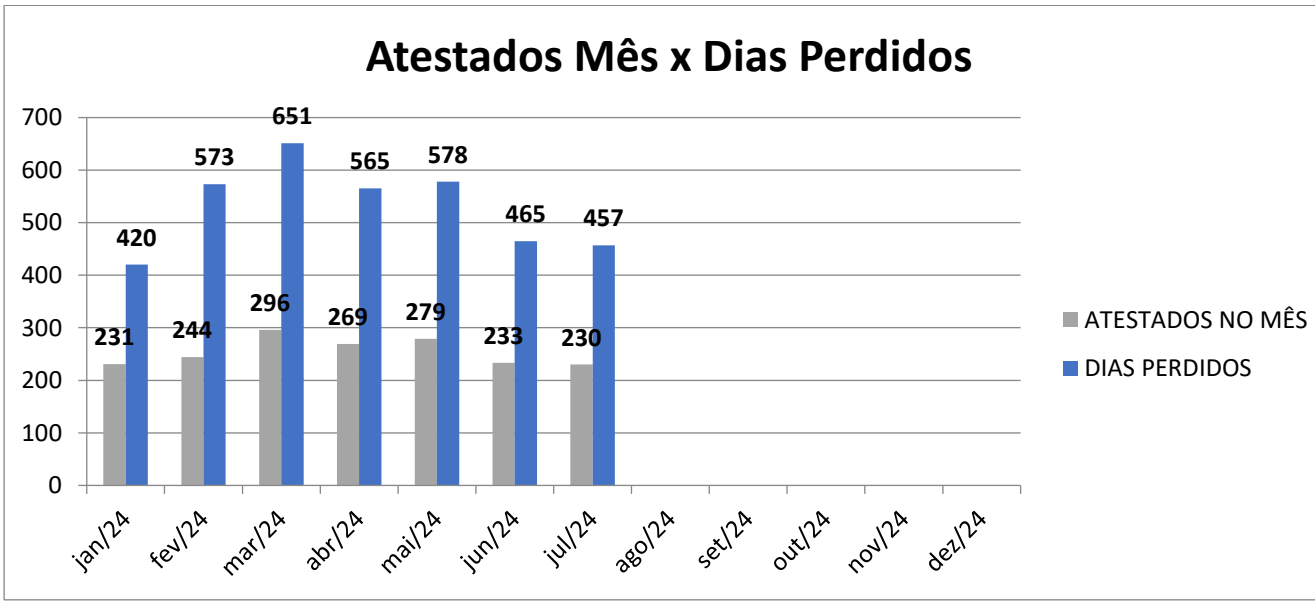
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
COLABORADORES AFASTADOS (INSS / CONTRATO SUSPENSO E LICENÇA MATERNIDADE)	M/R	31	31	31	36	37	39
AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS)	M/R	0	0	0	0	0	0
ATESTADOS NO MÊS	M/R	231	244	296	269	279	233
DIAS PERDIDOS	M/R	420	573	651	565	578	465
COVID-19 POSITIVO	M/R	7	16	5	1	0	0
SINDROME GRIPAL	M/R	20	49	57	45	56	49
EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	32	17	12	11	66*	135*
TX. DE EXAMES ADMISSIONAIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TX. DE EXAMES DEMISSIONAIS	100%	40%	40%	0%	0%	70%**	89%**
TX. DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS NO PRAZO	100%	0%	0%	0%	0%	52%*	65%*
TX. DE ENFERMEIROS AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%

**Houve um aumento no quantitativo de exames ocupacionais devido à contratação da médica do trabalho no mês de maio, assim como foi criado um plano de ação para sanar os exames periódiocos atrasados.*

***Os exames demissionais não alcançaram 100% da realização devido à alguns colaboradores não comparecerem na data agendada e nem nos reagendamentos.*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
COLABORADORES AFASTADOS (INSS / CONTRATO SUSPENSO E LICENÇA MATERNIDADE)	M/R	43					
AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS)	M/R	0					
ATESTADOS NO MÊS	M/R	230					
DIAS PERDIDOS	M/R	457					
COVID-19 POSITIVO	M/R	0					
SINDROME GRIPAL	M/R	48					
EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	110					
TX. DE EXAMES ADMISSIONAIS	100%	100%					
TX. DE EXAMES DEMISSIONAIS	100%	94%					
TX. DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS NO PRAZO	100%	77%					
TX. DE ENFERMEIROS AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO	0%	Obsoleto					



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

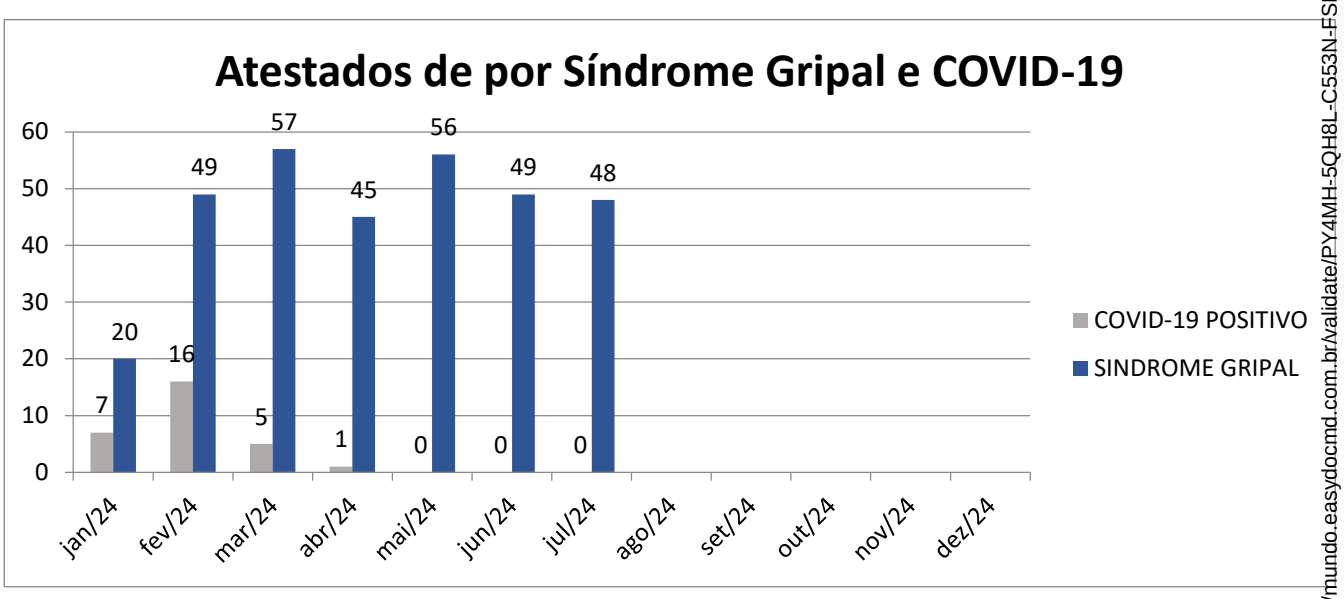
SEGURANÇA DO TRABALHO

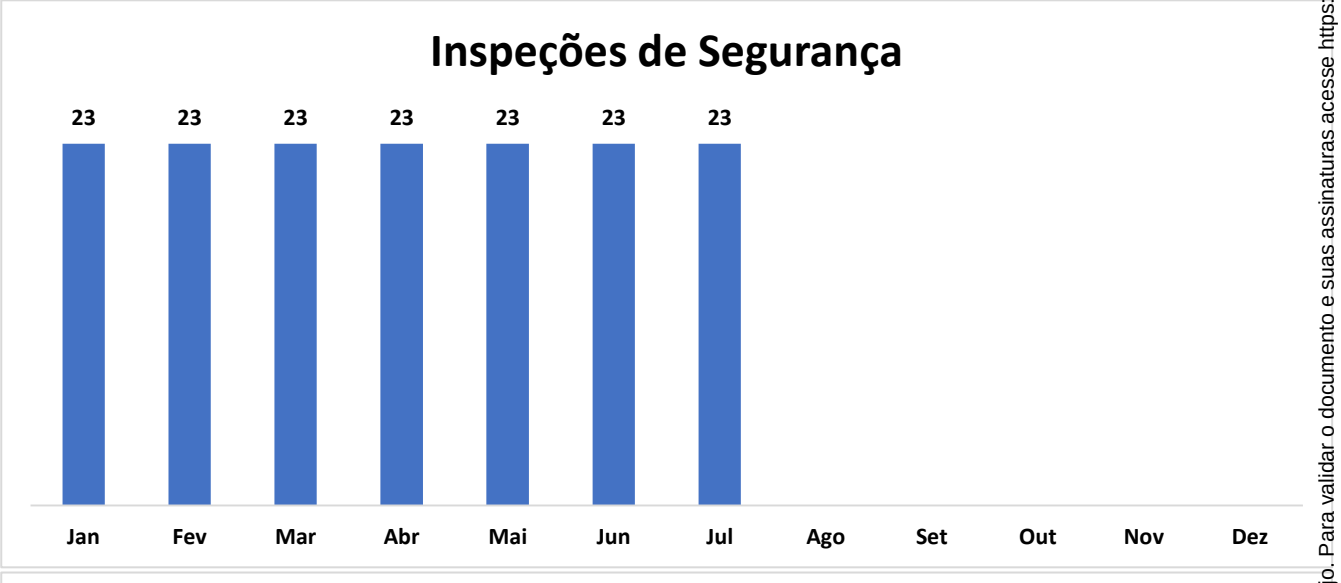
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
QUANTIDADE DE DIAS SEM ACIDENTE DE TRABALHO	M/R	26	28	28	29	24	29
TOTAL DE ACIDENTES	0	4	1	2	1	6	1*
INSPEÇÕES DE SEGURANÇA	23	23	23	23	23	23	23
PPP EMITIDOS	M/R	10	5	10	15	9	16
INTERVENÇÕES ERGONOMICAS	M/R	14	9	15	32	18	10
O.S. DE MANUTENÇÃO	M/R	28	19	17	25	19	29
TX. DE ACIDENTES MAT. BIOLÓGICO	0%	25%	0%	50%	0%	16%	0%
TX. DE ACIDENTES PERFURO	0%	0%	0%	50%	0%	83%	0%
TX. DE ACIDENTES POR TOTAL DE COLABORADORES	<10%	0,89%	0,15%	0,30%	0,15%	0,89%	0,15%
TX. INSPEÇÕES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TX. DE PPP EMITIDOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
NÃO CONFORMIDADE X O.S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

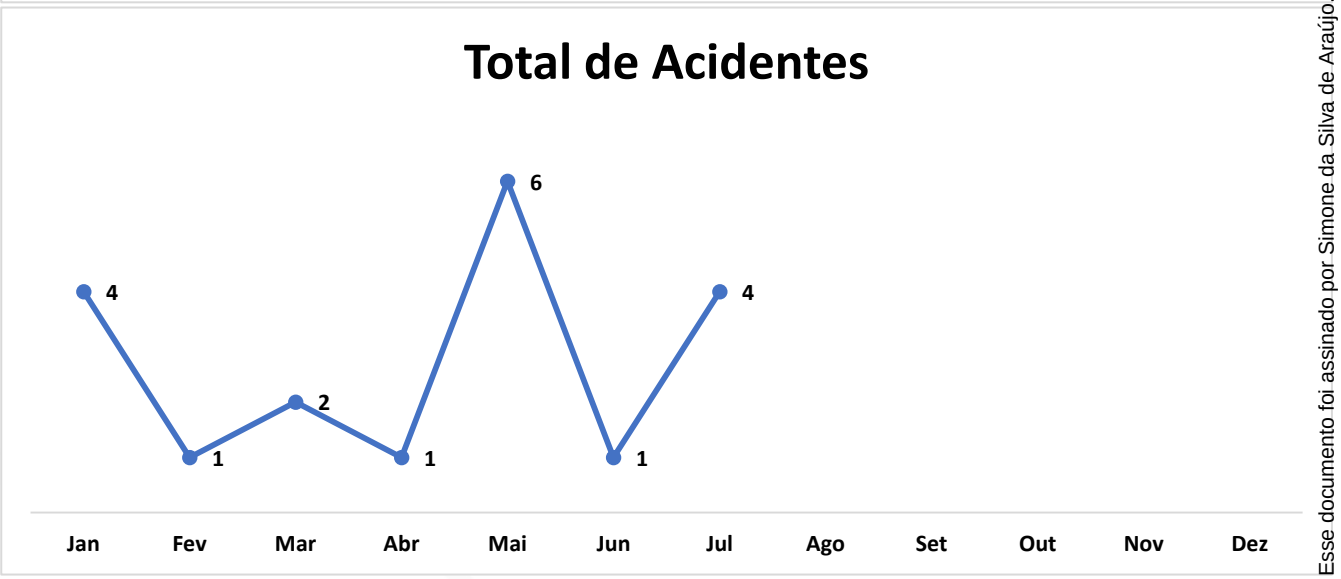
**Acidente ocorrido com colaborador ao levantar-se do sofá após horário de descanso, torceu o tornozelo. Em análise da verificação da câmera de monitoramento, constatou-se movimento habitual, sem apontamentos de má conduta e nem de periculosidade no entorno que causasse queda.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
QUANTIDADE DE DIAS SEM ACIDENTE DE TRABALHO	M/R	Obsoleto					
TOTAL DE ACIDENTES	0	4					
INSPEÇÕES DE SEGURANÇA	23	23					
PPP EMITIDOS	M/R	22					
INTERVENÇÕES ERGONOMICAS	M/R	10					
O.S. DE MANUTENÇÃO	M/R	26					
TX. DE ACIDENTES MAT. BIOLÓGICO	0%	0%					
TX. DE ACIDENTES PERFURO	0%	100%					
TX. DE ACIDENTES POR TOTAL DE COLABORADORES	<10%	0,59%					
TX. INSPEÇÕES	100%	100%					
TX. DE PPP EMITIDOS	100%	100%					
NÃO CONFORMIDADE X O.S	100%	100%					

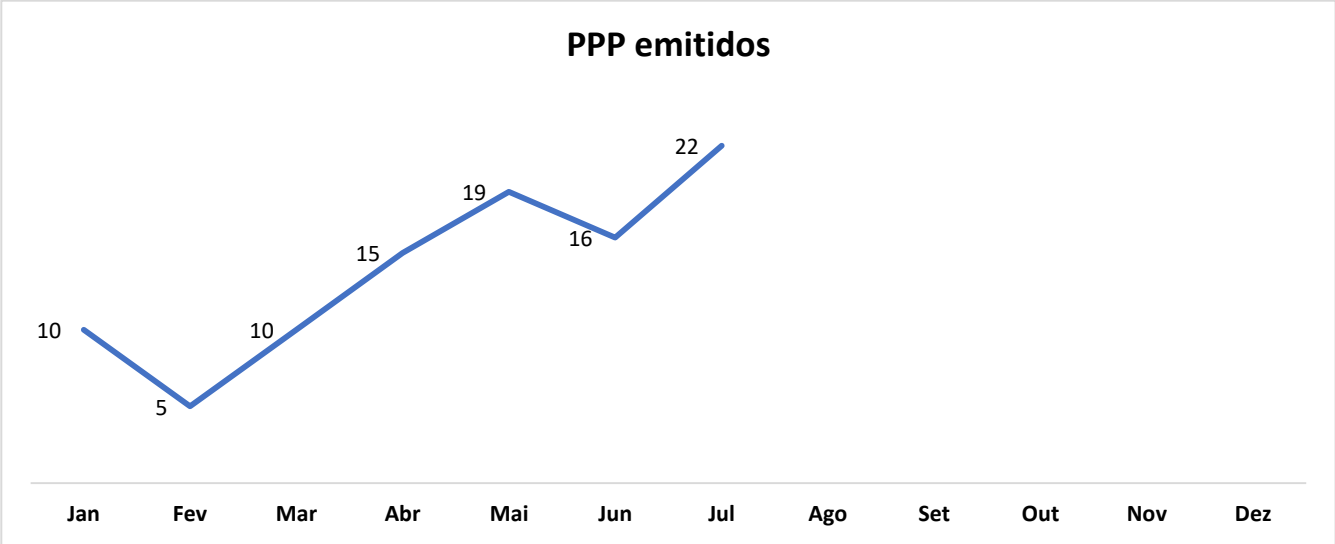
Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

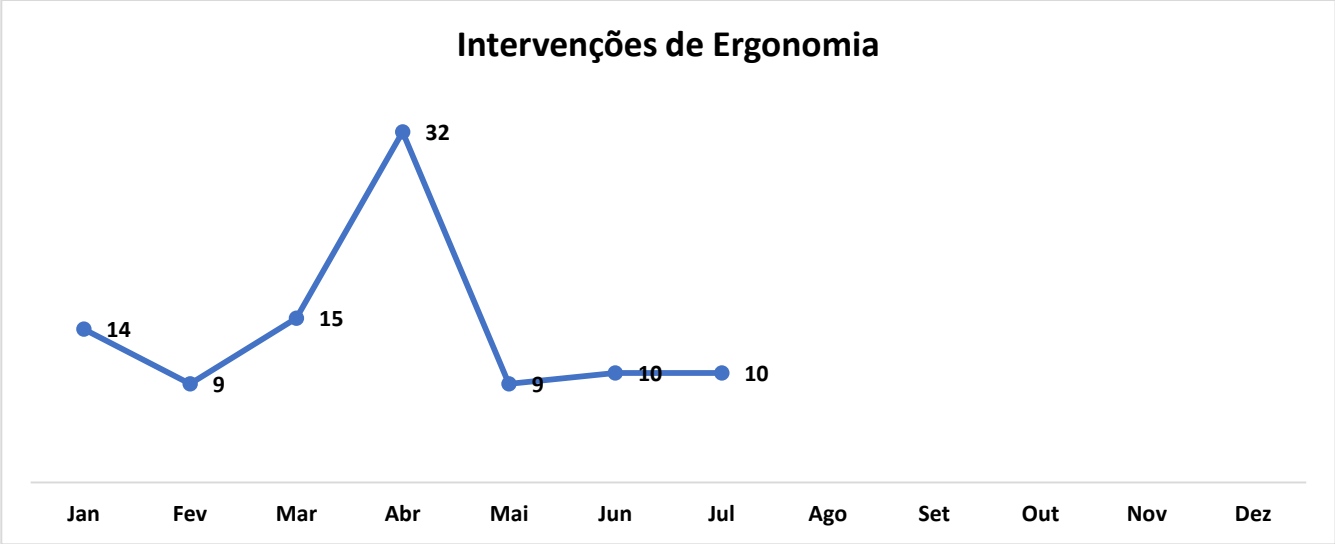


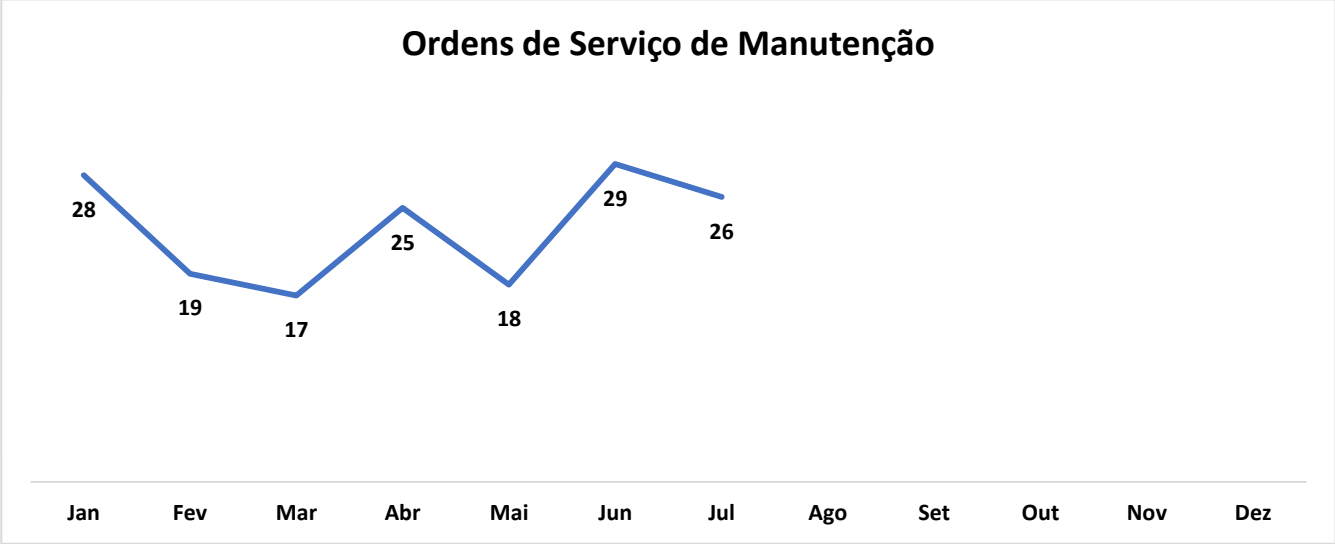




Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH







Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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	384	308
N° DE FALHAS	M/R	10	13	12	9	9	6
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	3%	4%	3%	3%	2%	2%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	318					
N° DE FALHAS	M/R	6					
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%					

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	224	107
N° DE FALHAS	M/R	6	5	1	3	4	0
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	4%	3%	3%	2%	2%	0%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	108					
N° DE FALHAS	M/R	2					
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

IMAGEM – UTI

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	91	98	124	65	82	129
N° DE FALHAS	M/R	2	4	4	2	1	2
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	4%	3%	3%	1%	2%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	175					
N° DE FALHAS	M/R	2					
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	1%					

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	67	63
N° DE FALHAS	M/R	2	4	7	4	4	0
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	5%	8%	4%	6%	0%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	29					
N° DE FALHAS	M/R	2					
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	7%					

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

IMAGEM – PEDIATRIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	5	10	14	2	11	9
N° DE FALHAS	M/R	0	0	0	0	0	2
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	0%	0%	0%	0%	0%	22%*

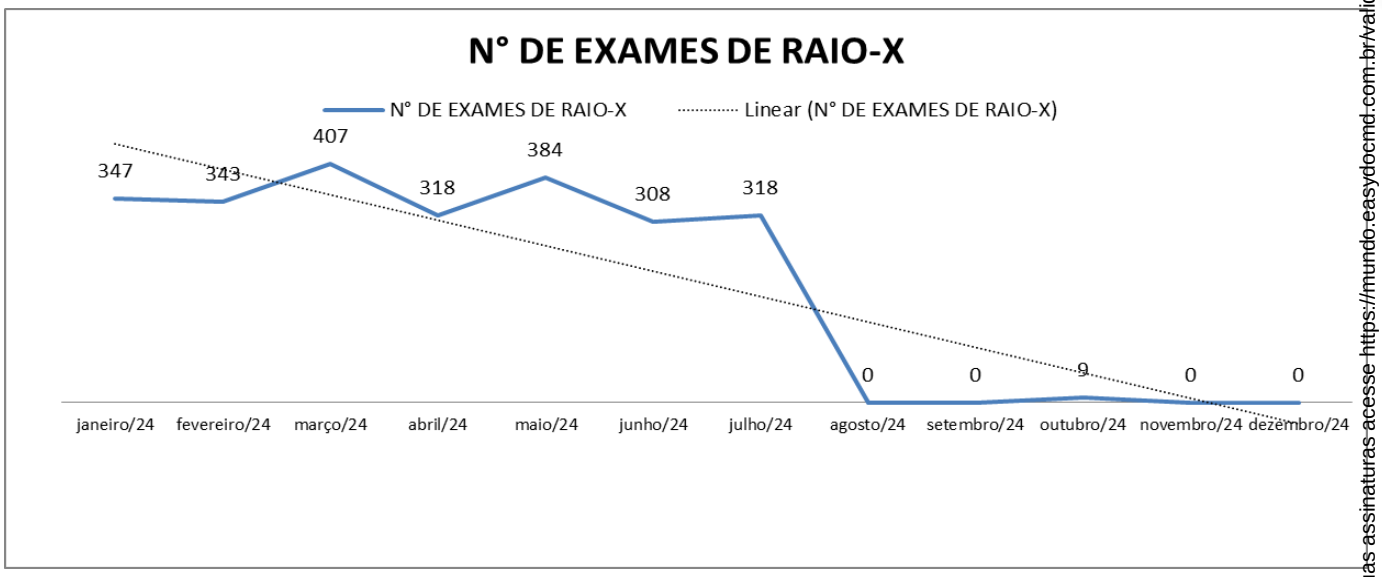
Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

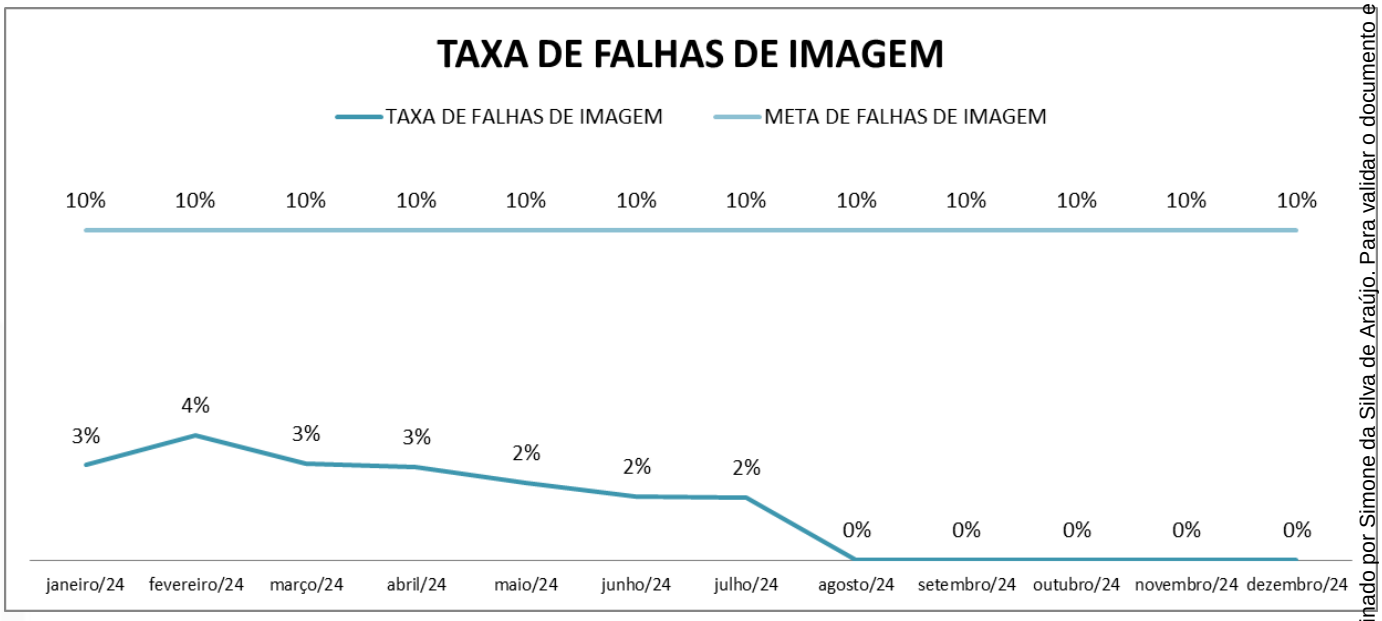
**Devido ao baixo quantitativo de exames realizados na pediatria, qualquer falha impacta significativamente na meta.*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE EXAMES DE RAIO-X	M/R	6					
N° DE FALHAS	M/R	0					
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	0%					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

LABORATÓRIO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
EXAMES LIBERADOS	M/R	8024	7470	8217	8220	8791	7874
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE	M/R	9868	8824	9867	9858	10693	9372
VALORES CRÍTICOS NÃO COMUNICADOS	< = 2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
VALORES CRÍTICOS	M/R	45	83	84	85	88	75
TOTAL DE EXAMES RECONVOCADOS	M/R	66	63	66	66	69	74
TEMPO DE LIBERAÇÃO DOS EXAMES (TAT)	>90%*	98%	99%	97%	99%	90%	99%
TAXA DE INSUCESSO	<=2%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ÍNDICE DE RECOLETA*	<=2%	4,95%	5,19%	4,78%	5,06%	4,76%	5,98%**
TAXA DE RETIFICAÇÃO DE LAUDOS	<=0,02%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

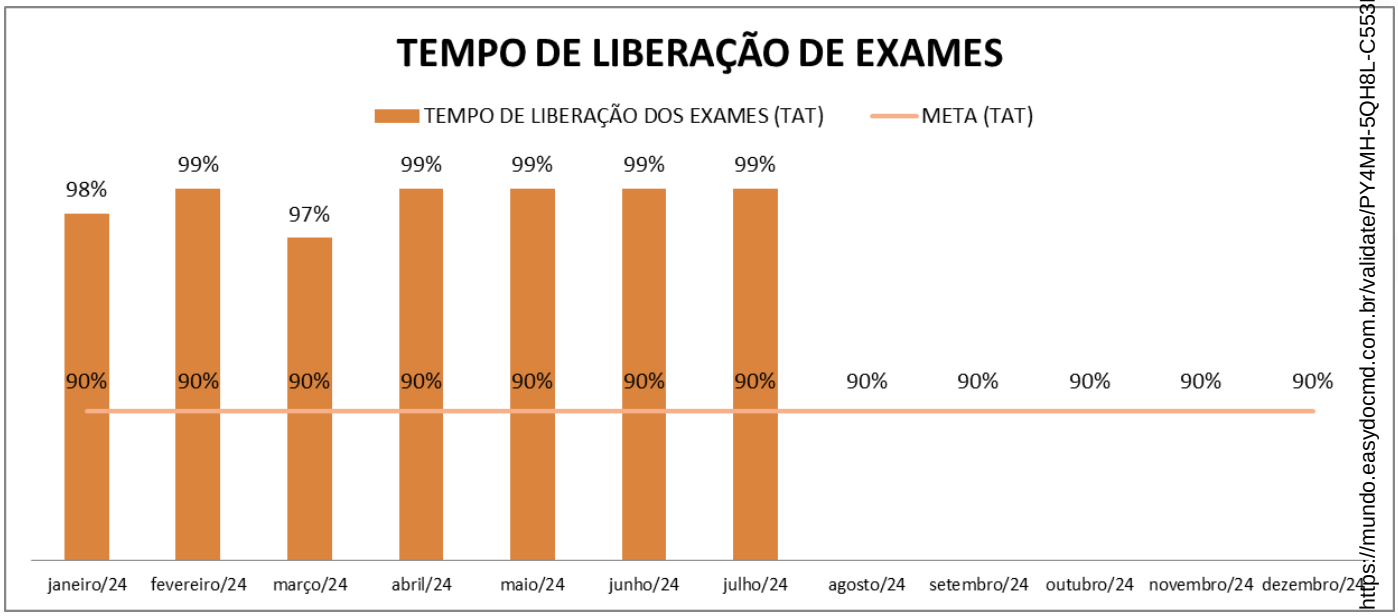
Houve uma implantação de acompanhamento dos valores críticos no laboratório no sistema, com o objetivo de melhorar a comunicação e a evidência desses dados. Apesar de se manter o mesmo quantitativo em relação ao ano passado, houve uma diminuição em janeiro devido a uma queda de comunicações que antes 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;.

**A meta do indicador TEMPO DE LIBERAÇÃO DOS EXAMES (TAT) foi alterada pela prestadora de serviços laboratoriais. Em 2023 era de >98%, em 2024 essa meta foi reduzida para >90%;*

***O ÍNDICE DE RECOLETA têm ficado acima do esperado devido ao laboratório não liberar o material suficiente no ato da coleta. Foi enviada uma notificação ao laboratório, e alinhado melhorias com os responsáveis do serviço prestado.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
EXAMES LIBERADOS	M/R	8361					
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE	M/R	10295					
VALORES CRÍTICOS NÃO COMUNICADOS	< = 2%	0					
VALORES CRÍTICOS	M/R	66					
TOTAL DE EXAMES RECONVOCADOS	M/R	73					
TEMPO DE LIBERAÇÃO DOS EXAMES (TAT)	>90%	99%					
TAXA DE INSUCESSO	<=2%	0%					
ÍNDICE DE RECOLETA	<=2%	5,56%					
TAXA DE RETIFICAÇÃO DE LAUDOS	<=0,02%	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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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%	0,58%	1,58%
TAXA DE OCUPAÇÃO	> 85%	89,57%	89,62%	90,76%	88,82%	89,00%	86,56%
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	< 20%	4,69%	3,17%	3,26%	5,00%	3,75%	5,77%
TAXA DE FLEBITE	< 15%	0,24%	0,18%	0,31%	0,25%	1,37%	1,00%
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	1,75	1,45	1,57	1,71	1,87	2,80
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	< 50 DIAS	46,41	39,95	47,35	44,31	47,15	54,29*
TAXA DE ÓBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	14,41%	12,40%	16,36%	11,40%	12,73%	17,20%**
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	5,94	0,60	0,65	0,59	0,61	0,59	0,50
Nº DE PACIENTE DIA	5080	5152	4834	5208	5051	5158	5049
Nº DE LEITOS DIA	5782,5	5752	5394	5738	5687	6241	5883
Nº CASOS FLEBITE	5,67	3	2	4	3	12***	10***
Nº CASOS LPP	10	10	7	7	6	10	12
Nº CASOS QUEDA	3,29	2	1	3	6	3	8***
Nº DE ADMISSÕES	112,3	120	115	111	120	112	96
Nº DE SAÍDAS	109,8	111	121	110	114	110	93
Nº DE ÓBITOS	15,3	16	15	18	13	14	16
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	31,3	16	28	57	23	33	31
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	199	159	206	236	174	206	210

Fonte: Dados retirados do SMPEP

Os indicadores relacionados à LESÃO POR PRESSÃO serão calculada a partir do mês de maio com o numerador extraído do SMPEP (relatório de escala de BRADEN) equivalente aos pacientes expostos;

N° DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retiradas de controle interno;

A TAXA DE FLEBITE foi reformulada desde o mês de janeiro devido a uma correção da fórmula de cálculo, relativo ao numerador;

A TAXA DE ÓBITOS foi alterada de janeiro à maio devido alteração do n° de saídas e transferências internas (via SMPEP), com isso alguns dados que se utilizam deste para cálculo foram ajustados;

**TEMPO MÉDIO DE PERMANENCIA É JUSTIFICADO pelo aumento na demanda e/ou demora do disk diálise;*

*** A TAXA DE ÓBITO INSTITUCIONAL superou a meta devido a um aumento no número de pacientes em estado crítico e com condições complexas. Estamos revisando nossos protocolos e aprimorando nossos processos para garantir uma melhoria contínua na qualidade do atendimento e na segurança dos pacientes.*

****O aumento no Nº DE FLEBITE e no Nº DE CASOS DE QUEDAS é justificado pela conscientização da equipe quanto a abertura de NC.*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TAXA DE QUEDA	< 15%	0,06%					
TAXA DE OCUPAÇÃO	> 85%	89,92%					
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	< 20%	3,29%					
TAXA DE FLEBITE	< 15%	0,90%					
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	5,24					
TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	< 50 DIAS	46,73					
TAXA DE ÓBITO INSTITUCIONAL	< 13,78%	9,09%					
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	< 1,79%	1,82%					
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	5,94	0,59					
Nº DE PACIENTE DIA	5080	5140					
Nº DE LEITOS DIA	5782,5	5716					
Nº CASOS FLEBITE	5,67	9					
Nº CASOS LPP	10	8					
Nº CASOS QUEDA	3,29	3					
Nº DE ADMISSÕES	112,3	120					
Nº DE SAÍDAS	109,8	110					
Nº DE ÓBITOS	15,3	10					
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	31,3	22					
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	199	201					

Fonte: Dados retirados do SMPEP

INDICADORES ASSISTENCIAIS - Clínica Médica

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	0,67%	0,77%	1,38%	2,97%	0,66%	3,25%
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	95,81%	89,93%	95,27%	89,78%	92,03%	96,67%
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	<20%	0%	3,39%	0%	0%	8,45%	3,33%
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	1,22	0,80	2,03	1,03	1,65	1,08	0,84
TAXA DE FLEBITE	<5%	0%	0,21%	0,15%	0,17%	1,79%	0,66%
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	16,0	18,33	18,11	20,71	14,47	16,99	24,40
TAXA DE OBITO	< 5%	7,41%	11,11%	11,43%	3,23%	6,74%	11,11%
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	<1,5%	0,00%	1,72%	0,00%	0,00%	0,00%	4,44%
GIRO LEITO	5,94	1,62	1,44	1,40	1,86	1,78	1,26
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	10,75	11	13	13	6	23	14
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	142,25	119	129	199	122	144	169

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Fonte: Dados retirados do SMPEP

- *A TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO será calculada a partir do mês de maio com o numerador extraído do SMPEP (relatório de escala de BRADEN);*
- *N° DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retiradas de controle interno;*
- *A TAXA DE FLEBITE foi reformulada desde o mês de janeiro devido a uma correção da fórmula de cálculo, relativo ao numerador;*
- *A TAXA DE ÓBITO SETORIAL foi alterada de janeiro à maio devido alteração do n° de saídas e transferências internas (via SMPEP) com isso alguns dados que se utilizam deste denominador para cálculo foram ajustados;*
- *AS TAXAS DE MORTALIDADE DA CLÍNICA MÉDICA apresentam altas devido neste setor internarem pacientes de alta dependência com perfil de longa permanência, o que acaba por subir em determinados meses a taxa de mortalidade devido aumentar o número de óbitos.*

INDICADORES ASSISTENCIAIS - Clínica Médica

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TAXA DE QUEDA	<15%	1,95%					
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	92,94%					
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	<20%	3,45%					
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	1,22	1,63					
TAXA DE FLEBITE	<5%	0%					
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	16,0	21,39					
TAXA DE OBITO	< 5%	2,78%					
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	<1,5%	0%					
GIRO LEITO	5,94	1,44					
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	10,75	5					
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	142,25	126					

Fonte: Dados retirados do SMPEP

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Cuidados Prolongados Adulto

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	0%	0%	0,34%	0,70%	0,71%	0,75%
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	94,52%	95,21%	95,32%	91,76%	80,64%	84,25%
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	<20%	7,45%	4,12%	4,17%	4,04%	0,00%	7,45%
TAXA DE FLEBITE	<5%	0%	0%	0%	7,14%	0%	0%
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	12,07	17,38	13,18	10,78	56,17	87,67
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	<100	208,36	345,13	268,64	124,0	234,00	445,00
TAXA DE OBITO	< 37,32%	28,57%	37,50%	45,45%	39,13%	33,33%	16,67%
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	M/R	0,00%	0,00%	7,69%	4,35%	8,33%	0,00%
GIRO LEITO	M/R	0,14	0,08	0,11	0,23	0,12	0,06
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	0	0	0	0	2	4
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	0	13	7	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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Fonte: Dados retirados do SMPEP
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO - Será calculada a partir do mês de maio com o numerador extraído do SMPEP (relatório de escala de BRADEN);
N° DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retiradas de controle interno;
A TAXA DE ÓBITO SETORIAL foi alterada de janeiro à maio devido alteração do n° de saídas e transferências internas (via SMPEP), com isso alguns dados que se utilizam deste denominador para cálculo foram ajustados;

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TAXA DE QUEDA	<15%	0%					
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	93,99%					
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	<20%	3,41%					
TAXA DE FLEBITE	<5%	25%					
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	88,50					
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	<100	1383					
TAXA DE OBITO	< 37,32%	50%					
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	M/R	0%					
GIRO LEITO	M/R	0,02					
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	0					
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	0					

Fonte: Dados retirados do SMPEP

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Cuidados Prolongados Infantil

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	83,33%	88,91%	92,47%	100%	100%	100%
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	<20%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	56,72	59,95	23,54	0	0	0
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 150	283,6	312,6	289,16	319,16	350,16	380,16
TAXA DE OBITO	< 19%	0%	0%	100%*	0%	0%	0%
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	M/R	0%	0%	0%	0%	0%	0%
GIRO LEITO	M/R	0	0	0,16	0	0	0
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	0	0	0	0	0	0
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	0	0	0	0	0	0

Fonte: Dados retirados do SMPEP
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO - Será calculada a partir do mês de maio com o numerador extraído do SMPEP (relatório de escala de BRADEN);
N° DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retiradas de controle interno;
**Devido a única saída da pediatria ser um óbito se obteve 100% de taxa de óbito no setor (TAXA DE ÓBITO = n° de óbitos/n° de saídas).*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TAXA DE QUEDA	<15%	0%					
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	100%					
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	<20%	0%					
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0%					
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	0					
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 150	411,16					
TAXA DE OBITO	< 19%	0%					
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	M/R	0%					
GIRO LEITO	M/R	0					
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	0					
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	0					

Fonte: Dados retirados do SMPEP

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Unidade de Terapia Intensiva – UTI

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	< 15%	1,68%	0%	0%	0%	0%	1,51%
TAXA DE OCUPAÇÃO	> 85%	63,98%	71,61%	67,85%	74,78%	73,12%	74,05%*
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	< 20%	2,94%	0,89%	2,68%	2,08%	5,48%	6,25%
TAXA DE FLEBITE	< 5%	0,59%	0,18%	0,38%	0,19%	0,99%	1,15%
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	3,35	2,13	2,69	2,34	2,35	2,64
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 6,0	6,26	5,37	5,68	6,94	5,76	7,52
TAXA DE OBITO	< 5,35%	6,32%	3,45%	3,60%	1,03%	3,39%	9,09%**
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	M/R	3,16%	3,45%	2,70%	1,03%	1,69%	5,68%
GIRO LEITO	M/R	3,17	3,87	3,70	3,23	3,93	2,93
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	17	5	15	44	17	8	13
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	48,16	40	64	30	52	62	41

Fonte: Dados retirados do SMPEP

A TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO será calculada a partir do mês de maio com o numerador extraído do SMPEP (relatório de escala de BRADEN);

N° DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retiradas de controle interno;

A TAXA DE ÓBITO SETORIAL foi alterada devido inclusão das transferências internas, através dos ajustes do número de saídas (SMEP), e todos os cálculos que utilizam este denominador em suas fórmulas necessitaram ser ajustados de janeiro a maio;

**A TAXA DE OCUPAÇÃO na Unidade de Terapia Intensiva ficou abaixo, pois temos 4 leitos reservados para procedimentos de dialise, além de ser um setor de 1° atendimento após a admissão do paciente;*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

*** A taxa de óbito institucional ultrapassou a meta devido a um aumento significativo no número de pacientes admitidos em estado crítico, muitos com múltiplas comorbidades, o que resultou em saídas predominantemente por óbito.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TAXA DE QUEDA	< 15%	0%					
TAXA DE OCUPAÇÃO	> 85%	69,68%					
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	< 20%	3,13%					
TAXA DE FLEBITE	< 5%	1,66%					
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	2,50					
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 6,0	5,73					
TAXA DE OBITO	< 5,35%	6,19%					
TAXA DE ÓBITO CORRIGIDA (SEM OS PACIENTES PALIATIVOS)	M/R	1,77%					
GIRO LEITO	M/R	3,77					
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	17	17					
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	48,16	75					

Fonte: Dados retirados do SMPEP

NUTRIÇÃO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	1079	998	1092	1.050	1.062	1.017
Nº DE TRIAGEM NUTRICIONAL	M/R	107	106	102	114	109	80*
Nº DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA COM SONDA	M/R	6	6	3	1	3	1
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA PACIENTES	M/R	24235	23109	24793	24.706	25.488	24.655
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA ACOMPANHANTE	M/R	418	308	394	595	437	329
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA COLABORADORES	M/R	11.248	10.564	11.170	11.062	11.517	11.212
DESNUTRIÇÃO	35%	40%	44%	43%	39%	33%	36%
EUTROFIA	35%	37%	31%	31%	32%	36%	34%
SOBREPESO	20%	9%	11%	10%	12%	12%	11%
OBESIDADE	10%	13%	14%	16%	17%	19%	19%

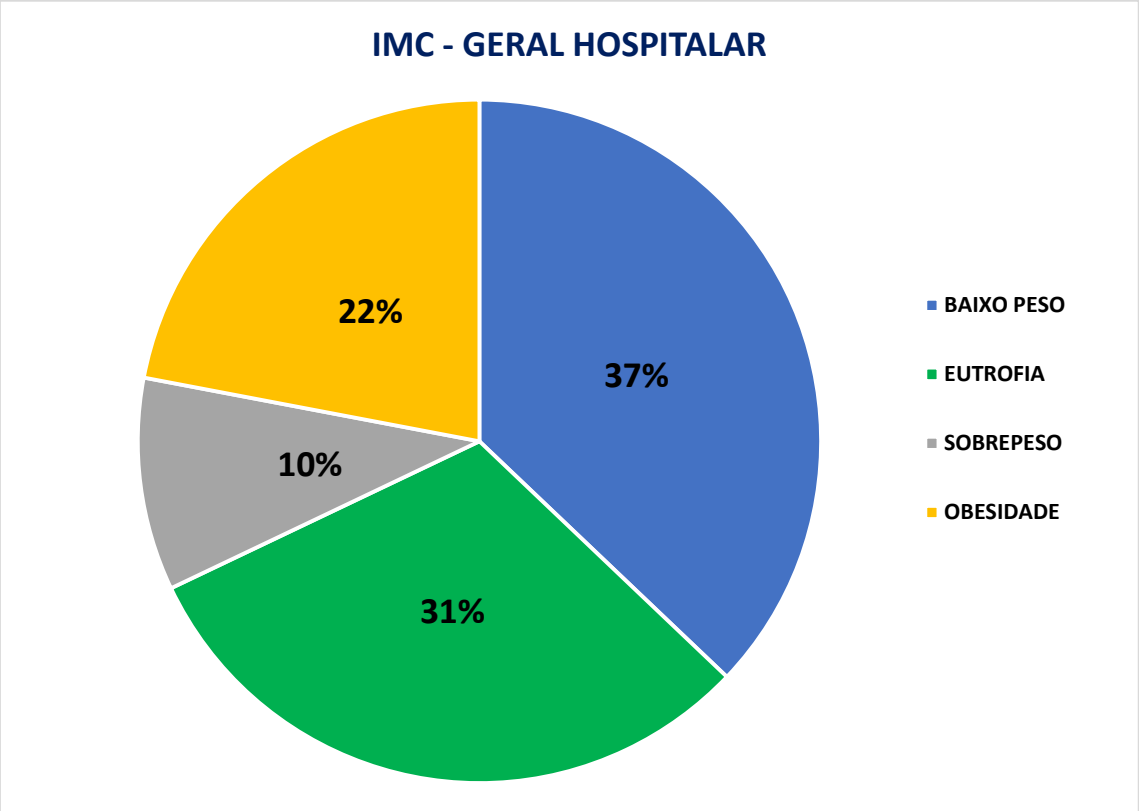
Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO | OBS: Não alcançamos a meta de desnutrição devido à taxa de internação que é estável e alguns pacientes já chegam com o quadro de risco nutricional e a meta de obesidade devido ao perfil do paciente com mobilidade reduzida, impossibilitando o gasto energético.

**O NÚMERO DE TRIAGEM NUTRICIONAL é proporcional às admissões de pacientes, ou seja, quanto menos admissões, menor será o número de triagens.*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	1.062					
Nº DE TRIAGEM NUTRICIONAL	M/R	112					
Nº DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA COM SONDA	M/R	6					
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA PACIENTES	M/R	25.025					
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA ACOMPANHANTE	M/R	491					
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA COLABORADORES	M/R	11.062					
DESNUTRIÇÃO	35%	37%					
EUTROFIA	35%	31%					
SOBREPESO	20%	10%					
OBESIDADE	10%	22%					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

FISIOTERAPIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	<7.200	7.191	6.716	7.289	7.129	7.396	7.073*
Nº DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	<10.000	10.783	9.858	11.313	11.022	11.688	11.594
Nº DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA MOTORA	<8.500	7.888	7.923	8.695	8.722	9.518	8.916
Nº DE INTUBAÇÕES	M/R	2	1	9	2	5	6
Nº DE EXTUBAÇÕES	M/R	1	0	4	2	4	2
Nº DE EXTUBAÇÕES ACIDENTAIS	0	0	0	2	0	0	0
Nº DE FALHA DE EXTUBAÇÃO	0	0	0	0	0	0	0
MÉDIA PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	M/R	13,5	11,1	14	13	12	13,2
MÉDIA DE PACIENTES EM CNO2	M/R	9,5	8,4	11,6	10,5	12,9	9,8
MÉDIA DE PACIENTES NEBULIZADOS	M/R	3,4	1,9	3,1	1,8	3,2	3,6
MÉDIA DE PACIENTES EM MNR	M/R	0,3	0,4	0,4	0,1	0,1	0

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO |

**Os atendimentos mensais estiveram próximos da meta, com uma ligeira queda em fevereiro e junho. No entanto, a equipe conseguiu se manter consistentemente acima de 7.000 atendimentos mensais, demonstrando um bom nível de atividade.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ATENDIMENTOS	<7.200	7219					
Nº DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA	<10.000	14105					
Nº DE PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA MOTORA	<8.500	9058					
Nº DE INTUBAÇÕES	M/R	6					
Nº DE EXTUBAÇÕES	M/R	3					
Nº DE EXTUBAÇÕES ACIDENTAIS	0	0					
Nº DE FALHA DE EXTUBAÇÃO	0	0					
MÉDIA PACIENTES TRAQUEOSTOMIZADOS	M/R	14,3					
MÉDIA DE PACIENTES EM CNO2	M/R	8					
MÉDIA DE PACIENTES NEBULIZADOS	M/R	3,5					
MÉDIA DE PACIENTES EM MNR	M/R	0,1					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

SERVIÇO SOCIAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ALTA HOSPITALAR	M/R	83	94	85	89	83	61**
Nº DE ATENDIMENTOS	450	564	495	632	585	640	531
Nº DE SOLICITAÇÕES DE O2	M/R	1	0	2	4	4	8
Nº DE ALTA MELHOR EM CASA/EMAD	M/R	3	0	2	1	0	0
N° DE RELATÓRIOS DE RETAGUARDA	M/R	0	0	0	5	0	0
N° DE ADMISSÕES DE PACIENTES SOCIAL	M/R	2	4	7	9	9	8
N° DE PACIENTES AÇÕES SÓCIO EDUCATIVA	M/R	16	8	10	5	5	11
N° DE ORIENTAÇÕES AOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS (DURANTE O MANEJO DE ALTA)	M/R	1	0	3	5	1	1
TAXA DE EVASÃO/DESISTÊNCIA DE TRATAMENTO	< 5%	2%	2,13%	2,50%	0%	1%	2%
TAXA DE PACIENTES COM SINAL DE VIOLÊNCIA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TAXA DE ACOLHIMENTO DE ÓBITO	100%	100%	97,00%	95,50%	84,62%	92,86%	88,00%*

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

OBS: N° de admissões pacientes social, N° de orientações aos benefícios previdenciários e Taxa de acolhimento de óbito começaram a ser calculados a partir de setembro.

**A taxa de acolhimento de óbitos e más notícias não consegue atingir 100%, pois há óbitos que ocorrem de madrugada, quando a equipe de serviço social e psicologia não está disponível para realizar o acolhimento.*

***Houve uma variação significativa no número de altas hospitalares, com uma queda notável em junho. Essa redução é devido pela falta de informação da alta, ou mesmo alta após o período da assistente social no hospital.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ALTA HOSPITALAR	M/R	104					
Nº DE ATENDIMENTOS	450	654					
Nº DE SOLICITAÇÕES DE O2	M/R	2					
Nº DE ALTA MELHOR EM CASA/EMAD	M/R	2					
N° DE RELATÓRIOS DE RETAGUARDA	M/R	1					
N° DE ADMISSÕES DE PACIENTES SOCIAL	M/R	1					
N° DE PACIENTES AÇÕES SÓCIO EDUCATIVA	M/R	10					
N° DE ORIENTAÇÕES AOS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS (DURANTE O MANEJO DE ALTA)	M/R	5					
TAXA DE EVASÃO/DESISTÊNCIA DE TRATAMENTO	< 5%	1%					
TAXA DE PACIENTES COM SINAL DE VIOLÊNCIA	0%	0%					
TAXA DE ACOLHIMENTO DE ÓBITO	100%	90,91%					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

PSICOLOGIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	>230	289	249	185	275	258	285
Nº DE INTERCONSULTAS RECEBIDAS	M/R	42	24	47	43	30	23
Nº DE INTERCONSULTAS REALIZADAS	M/R	53	42	62	51	51	53
Nº DE INTERCORRÊNCIAS	M/R	11	4	16	14	12	13
Nº DE ATENDIMENTOS FAMILIARES	>80	102	107	106	104	149	113
N° DE VISITAS DE MENOR DE 12 ANOS	M/R	4	2	8	8	5	3
N° DE ATENDIMENTO A PACIENTE PSIQUIÁTRICO	M/R	12	24	23	24	23	38
N° DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS MÊS	M/R	11	3	10	3	12	5
N° DE REUNIÕES E CONFERENCIAS C/ FAMILIARES PARA FECHAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS	M/R	19	8	8	5	10	4
N° DE ACOLHIMENTO DE ÓBITOS E COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTICIAS	M/R	25	22	23	14	18	15
TAXA DE PACIENTES EM RISCO DE VULNERABILIDADE EMOCIONAL E RISCO DE SUICIDIO	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TAXA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS (RETAGUARDA)	M/R	52%	47%	45%	48%	53%	47%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**Esse indicador demonstra a crescente necessidade de apoio psicológico especializado.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ATENDIMENTOS	>230	253					
Nº DE INTERCONSULTAS RECEBIDAS	M/R	29					
Nº DE INTERCONSULTAS REALIZADAS	M/R	57					
Nº DE INTERCORRÊNCIAS	M/R	10					
Nº DE ATENDIMENTOS FAMILIARES	>80	132					
N° DE VISITAS MENOR DE 12 ANOS	M/R	6					
N° DE ATENDIMENTO A PACIENTE PSIQUIÁTRICO	M/R	38					
N° DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS MÊS	M/R	5					
N° DE REUNIÕES E CONFERENCIAS C/ FAMILIARES PARA FECHAMENTO DE CUIDADOS PALIATIVOS	M/R	6					
N° DE ACOLHIMENTO DE ÓBITOS E COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTICIAS	M/R	10					
TAXA DE PACIENTES EM RISCO DE VULNERABILIDADE EMOCIONAL E RISCO DE SUICIDIO	0%	0%					
TAXA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS (RETAGUARDA)	M/R	46%					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

FONOAUDIOLOGIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	227	255	290	314	283	322
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	93	54	82	79	61	36*
Nº DE PACIENTES QUE PASSARAM DE VIA ALTERNATIVA PARA ORAL	M/R	10	1	5	5	3	4
Nº DE ALTAS DA FONOAUDIOLOGIA	M/R	22	6	13	14	7	0**
TAXA DE DECANULADOS	> 23%	14%	0%	9%	11%	0%	0%***
TAXA DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	M/R	67%	88%	79%	74%	72%	78%
TAXA DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ESPESSANTE	M/R	38%	22%	33%	16%	54%	36%
TAXA DE TREINO DE OCLUSÃO OU USO DE VÁLVULA DE FALA	M/R	21%	17%	16%	23%	14%	0%****
TAXA DE PACIENTES REALIZADO DESMAME DE CUFF	M/R	29%	0%	28%	71%	14%	14%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**O número de avaliações foi maior no início do semestre, com uma redução significativa em junho. Isso pode indicar uma diminuição na necessidade de novas avaliações ou uma maior ênfase em tratamentos contínuos.*

*** O número de altas foi mais elevado no início do semestre, com uma queda acentuada em junho. Este dado mostrou a eficiência em tempo necessário para tratamento e recuperação dos pacientes.*

****A taxa de pacientes decanulados ficou abaixo da meta durante todo o semestre, com ausência de decanulações em fevereiro, maio e junho, justifica pela falta de pacientes elegíveis a trabalho para decanulação, além da redução de pacientes com uso de dispositivos de traqueostomia, esta meta será revista para o próximo semestre.*

***** O treino de oclusão ou uso de válvula de fala variou com ausência de pacientes elegíveis ao uso de válvula de fala, além da redução de pacientes com uso de dispositivos de traqueostomia.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	365					
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	71					
Nº DE PACIENTES QUE PASSARAM DE VIA ALTERNATIVA PARA ORAL	M/R	7					
Nº DE ALTAS DA FONOAUDIOLOGIA	M/R	14					
TAXA DE DECANULADOS	> 23%	18%					
TAXA DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	M/R	85%					
TAXA DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ESPESSANTE	M/R	32%					
TAXA DE TREINO DE OCLUSÃO OU USO DE VÁLVULA DE FALA	M/R	38%					
TAXA DE PACIENTES REALIZADO DESMAME DE CUFF	M/R	71%					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

TERAPIA OCUPACIONAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
N° DE ATENDIMENTOS ADULTO	M/R	47	39	36	43	49	41
N° DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICO	M/R	4	6	11	11	5	11
N° DE AVALIAÇÕES	M/R	25	20	8	23	16	6*
N° DE REUNIÕES DE GRUPOS EDUCATIVOS E/OU COM FAMILIARES	M/R	2	5	4	2	6	8
N° DE INTERCONSULTAS	M/R	12	20	4	14	15	10
N° DE ALTA POR PARTE DA TERAPIA OCUPACIONAL	M/R	0	0	0	3	1	0
N° DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	39	26	7	8	2	7*
N° DE INTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO CUIDADO COMPARTILHADO	M/R	20	30	9	23	32	27
N° DE TECNOLOGIA ASSISTIDA (COXINS E ÓRTESE)	M/R	2	5	14	23	22	13
N° DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	20	30	16	25	43	41

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**O número de avaliações e a busca ativa de atendimento variou significativamente de acordo com o perfil dos pacientes, com um pico em janeiro devido a contratação do profissional. Além do atendimento pediátrico demandar mais tempo e devido a uma interação maior com a equipe multiprofissional e cuidado compartilhado com o paciente, o responsável ficou ausente uma semana do hospital, ocasionando impacto nos indicadores relacionados à assistência.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
N° DE ATENDIMENTOS ADULTO	M/R	37					
N° DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICO	M/R	3					
N° DE AVALIAÇÕES	M/R	18					
N° DE REUNIÕES DE GRUPOS EDUCATIVOS E/OU COM FAMILIARES	M/R	8					
N° DE INTERCONSULTAS	M/R	7					
N° DE ALTA POR PARTE DA TERAPIA OCUPACIONAL	M/R	0					
N° DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	6					
N° DE INTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO CUIDADO COMPARTILHADO	M/R	9					
N° DE TECNOLOGIA ASSISTIDA (COXINS E ÓRTESE)	M/R	17					
N° DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	25					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

TERAPIAS ALTERNATIVAS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
N° DE AVALIAÇÕES	M/R	*	*	*	3	15	7*
N° DE ATENDIMENTOS HIPNOTERAPIA	M/R	*	*	*	-	37	18*
N° DE ATENDIMENTOS CROMOTERAPIA	M/R	*	*	*	-	49	59*
N° DE ATENDIMENTOS AROMATERAPIA	M/R	*	*	*	-	15	7*
N° DE INTERCONSULTAS	M/R	*	*	*	5	6	7
N° DE ALTA	M/R	*	*	*	1	3	0
N° DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	*	*	*	2	7	2
N° DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	*	*	*	5	2	5
Nº DE AVALIAÇÃO PACIENTE GERENCIAVEIS	M/R	*	*	*	1	0	0
Nº DE ATENDIMENTO PACIENTE GERENCIAVEIS	M/R	*	*	*	4	0	0
N° DE ALTA PACIENTE GERENCIAVEIS	M/R	*	*	*	0	0	0

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**Em junho, observou-se uma redução no número de atendimentos de hipnoterapia devido a dois fatores principais. Primeiro, a colaboradora responsável esteve ausente da instituição por três dias por motivos de saúde. Segundo, a partir de 13/06, o setor de Sanhaçu foi fechado para reformas, dificultando a passagem de pacientes em maca. Em resposta a essa situação, a colaboradora optou por realizar cromoterapia nos leitos, resultando em um pequeno aumento nesse indicador. Consequentemente, os atendimentos de aromaterapia também diminuíram, pois essa terapia é realizada na sala da terapeuta, que estava com dificuldade de acesso devido às reformas da sanhaçu.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
N° DE AVALIAÇÕES	M/R	9					
N° DE ATENDIMENTOS HIPNOTERAPIA	M/R	40					
N° DE ATENDIMENTOS CROMOTERAPIA	M/R	76					
N° DE ATENDIMENTOS AROMATERAPIA	M/R	29					
N° DE INTERCONSULTAS	M/R	6					
N° DE ALTA	M/R	2					
N° DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	9					
N° DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	6					
Nº DE AVALIAÇÃO PACIENTE GERENCIAVEIS	M/R	0					
Nº DE ATENDIMENTO PACIENTE GERENCIAVEIS	M/R	0					
N° DE ALTA PACIENTE GERENCIAVEIS	M/R	0					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

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	1703	1578
Nº DE REJEIÇÕES*	M/R	874	919	1221	1485	1587	1483
Nº DE ACEITES	M/R	114	127	107	130	116	95
Nº DE CANCELADAS**	M/R	16	25	13	12	18	13
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS	M/R	98	102	94	118	98	82
Nº DE REMOÇÕES DE PACIENTES	M/R	101	80	95	111	120	133
N° DE TRANSFERÊNCIAS	M/R	9	3	7	6	5	4
Nº DE AVALIAÇÕES EXTERNAS	M/R	92	77	88	105	115	121
TEMPO DE SOLICITAÇÃO X REALIZAÇÃO DE CATETER (DIAS)	<15	8	7	3	5	4	4
TAXA DE CONVERSÃO DE PACIENTES ADMITIDOS	>85%	86%	80%	88%	91%	84%	86%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**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, por isso a diferença entre fichas aceitas e número de atendimentos. O indicador de número de atendimentos comtempla além dos pacientes admitidos os acompanhantes, colaboradores, visitantes e pacientes de avaliações externas. O núcleo de regulação interna acompanha esses atendimentos através de planilha 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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE FICHAS AVALIADAS	M/R	1360					
Nº DE REJEIÇÕES	M/R	1249					
Nº DE ACEITES	M/R	135					
Nº DE CANCELADAS	M/R	24					
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS	M/R	117					
Nº DE REMOÇÕES DE PACIENTES	M/R	103					
N° DE TRANSFERÊNCIAS	M/R	10					
Nº DE AVALIAÇÕES EXTERNAS	M/R	83					
Nº DE REMOÇÕES CANCELADAS	Quanto Menor, Melhor	10					
TEMPO DE SOLICITAÇÃO X REALIZAÇÃO DE CATETER (DIAS)	<15	4					
TAXA DE CONVERSÃO DE PACIENTES ADMITIDOS	>85%	82%					

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

ANALISE CRÍTICA – PACIENTES ADMITIDOS

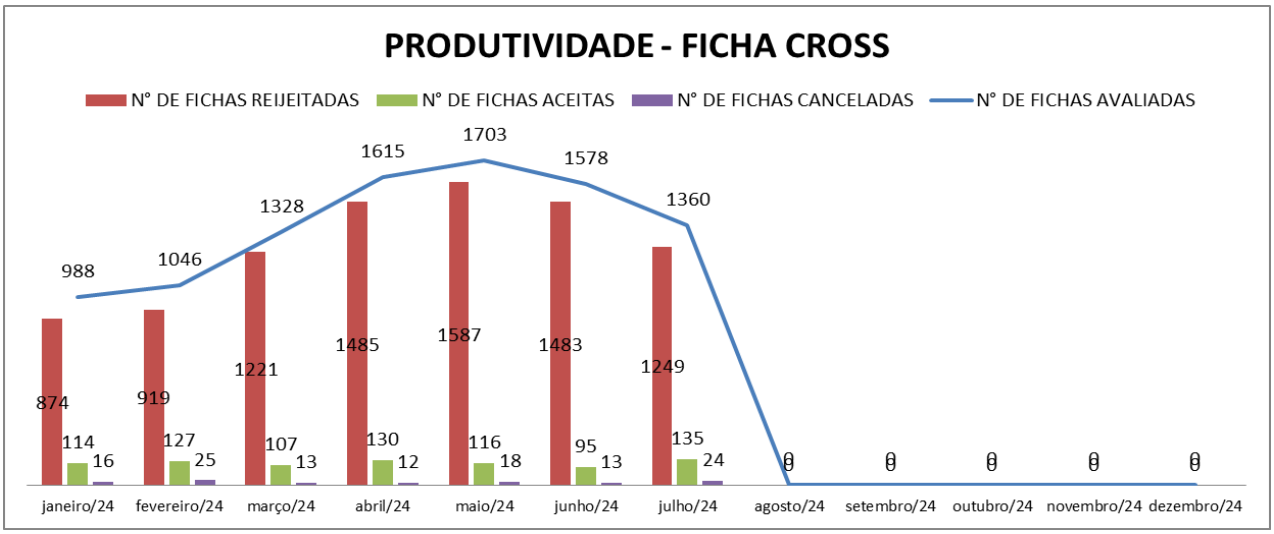
MÊS	ADMITIDOS NIR (INDICADORES NIR)	ADMITIDOS SMPEP – (INDICADORES ASSISTENCIAIS – GLOBAL)	COLABORADORES + REINTERNAÇÕES + ACOMPANHANTES (DIFERENÇA)
JANEIRO	98	120	22
FEVEREIRO	102	115	13
MARÇO	94	111	17
ABRIL	118	120	2
MAIO	98	112	14
JUNHO	82	96	14
JULHO	111	120	9

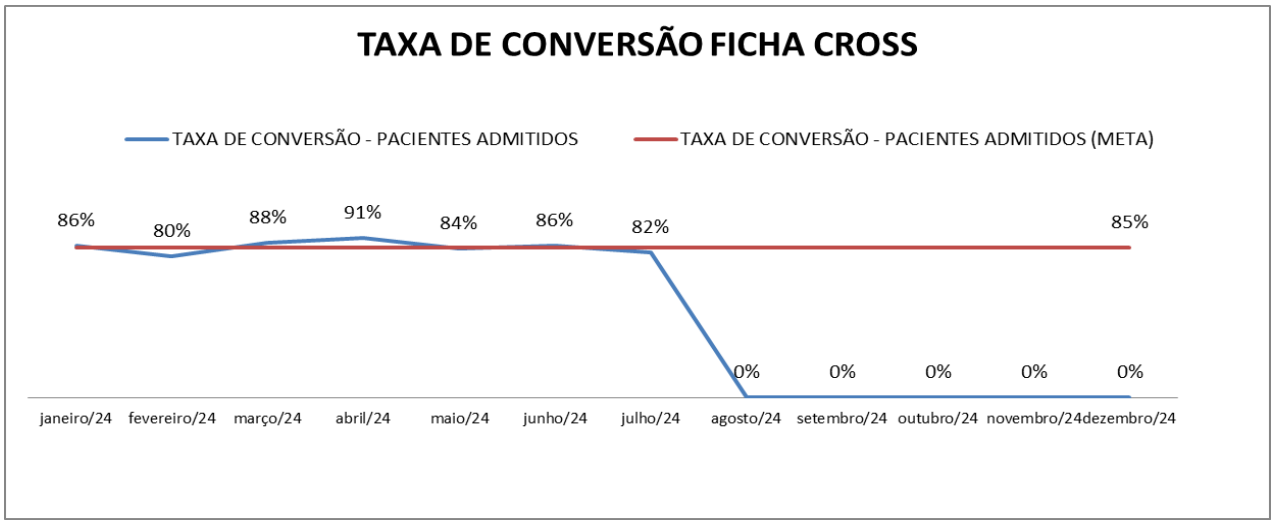
Os aceites do NIR são as fichas aceitas no sistema CROSS que foram admitidos na unidade, provenientes de outras instituições, como hospitais, UPAs, UBSs e AMAs., dados fornecidos pelo Núcleo Interno de Regulação.

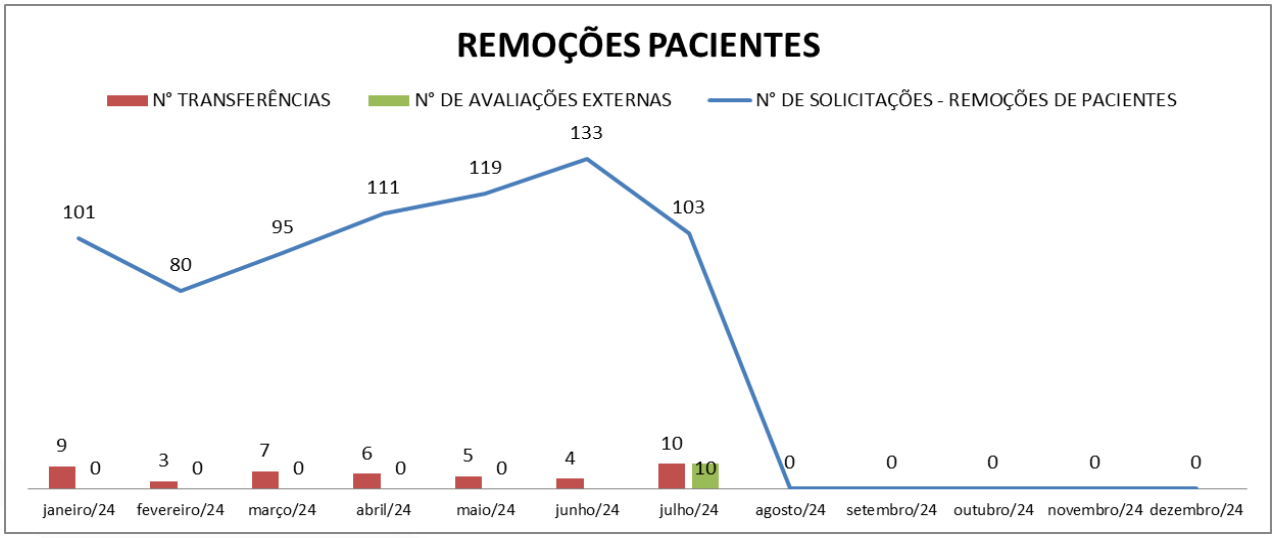
Por outro lado, os admitidos do SMPEP, fornecidos pela equipe de enfermagem e extraídos do relatório SAME – Indicadores Hospitalares por Ala, incluem tanto reinternações quanto admissões de colaboradores, acompanhantes e visitantes que passam mal no hospital.

Devido a essa diferença de abrangência, os dois indicadores apresentam divergências. Para alinhar os dados, o Núcleo Interno de Regulação iniciou um plano de ação, em julho, que inclui um controle interno para registrar também os atendimentos realizados a acompanhantes, visitantes e colaboradores admitidos no hospital.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH







Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - GLOBAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	30	31	30	30	0	0	20*
Nº DE NC REGISTRADAS	M/R	58	93	49	95	115	143
Nº DE NC TRATADAS	M/R	57	92	43	67	83	109
CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	51	89	35	52	37	37
NEAR MISS (QUASE ERRO)**	M/R	1	0	0	5	1	13
INCIDENTE COM DANO (EVENTO ADVERSO)**	M/R	4	2	09	22	56	62
INCIDENTE SEM DANO	M/R	2	2	5	16	21	26
RISCO DE QUEDA	M/R	2	5	3	9	3	9
RISCO DE LPP	M/R	1	2	4	6	4	6
PROCEDIMENTOS**	M/R	14	18	16	10	6	0
SEGURANÇA MEDICAMENTO (Erros de administração e/ou prescrição)	M/R	14	15	4	12	20	32
RISCO DE INFECÇÃO	M/R	6	27	5	9	56	51
COMUNICAÇÃO EFETIVA**	M/R	0	2	5	14	25	8
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	M/R	6	13	4	2	1	5
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS**	M/R	0	0	0	0	0	5
TAXA DE NC TRATADA (DENTRO DO PRAZO)***	>95%	99%	99%	90%	70%	44%	77%
TAXA DE NC TRATATA TOTAL***	>90%	99%	99%	90%	70%	72%	76%
LONDRES EM 72 HORAS	100%	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
TAXA DE INCIDENTE COM DANO	<40%	0%	0%	0,18%	13%**	52%**	43%**

Fonte: Controle interno

**As visitas em abril não foram realizadas devido ao desligamento da Enfermeira responsável pelo Núcleo. As visitas em maio não foram realizadas, pois a nova Enfermeira do Núcleo estava aguardando orientação da Sede. As visitas em junho ficaram abaixo da meta devido criação e testes de check list nos setores.*

***Houve um aumento nos indicadores devido a uma reformulação no cálculo das NC's, além da conscientização dos colaboradores através de treinamentos de orientação de abertura de NC.*

****Ocorreram mudanças nos processos internos relacionados ao tratamento das Não Conformidades, o que impactou no tempo de resposta das equipes. Essa transição afetou diretamente os resultados das metas.*

OBS: Alguns indicadores foram retirados do relatório por não monitorar informações relevantes para análise de desempenho do setor, porém, continuam sendo mensuradas.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4M1-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº VISITAS TÉCNICAS	30	35					
Nº DE NC REGISTRADAS	M/R	169					
Nº DE NC TRATADAS	M/R	130					
CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	39					
NEAR MISS (QUASE ERRO)	M/R	30					
INCIDENTE COM DANO (EVENTO ADVERSO)	M/R	81					
INCIDENTE SEM DANO	M/R	10					
RISCO DE QUEDA	M/R	7					
RISCO DE LPP	M/R	10					
PROCEDIMENTOS	M/R	3					
SEGURANÇA MEDICAMENTO (Erros de administração e/ou prescrição)	M/R	16					
RISCO DE INFECÇÃO	M/R	45					
COMUNICAÇÃO EFETIVA	M/R	36					
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	M/R	17					
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	9					
TAXA DE NC TRATADA (DENTRO DO PRAZO)	>95%	62%					
TAXA DE NC TRATATA TOTAL	>90%	81%					
LONDRES EM 72 HORAS	100%	0%					
TAXA DE INCIDENTE COM DANO	<40%	51%					

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/PY4MH-5QH8L-C55DN-FSRQH

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - CLÍNICA MÉDICA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	10	10	10	0	0	3
Nº NC REGISTRADA	M/R	14	24	10	19	41	29
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	13	24	09	11	14	13
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	13	24	07	7	8	3
Nº NC NEAR MISS	M/R	1	0	0	1	0	1
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	0	1	1	6	28	19
Nº DE NC INCIDENTE SEM DANO	M/R	0	0	2	10	5	5
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	1	1	5	1	5
Nº NC RELACIOANADA À LPP	M/R	0	0	0	3	2	2
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	2	2	2	3	8	8
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0	0	0
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0	0	1

Fonte: Controle interno

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	14					
Nº NC REGISTRADA	M/R	35					
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	25					
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	7					
Nº NC NEAR MISS	M/R	10					
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	15					
Nº DE NC INCIDENTE SEM DANO	M/R	2					
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	4					
Nº NC RELACIOANADA À LPP	M/R	2					
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	4					
Nº DE LONDRES	M/R	0					
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	1					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - UTI

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	10	10	10	0	0	4
Nº NC REGISTRADA	M/R	31	46	12	14	29	48
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	31	46	8	9	8	25
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	26	44	8	9	6	8
Nº NC NEAR MISS	M/R	0	0	0	1	2	7
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	3	1	3	1	14	27
Nº NC INCIDENTE SEM DANO	M/R	1	1	1	9	7	6
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	0	0	0	0	1
Nº NC RELACIOANADA À LPP	M/R	1	2	0	0	2	0
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	8	7	0	4	6	10
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0	0	0
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0	0	0

Fonte: Controle interno

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	10					
Nº NC REGISTRADA	M/R	40					
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	29					
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	6					
Nº NC NEAR MISS	M/R	9					
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	21					
Nº NC INCIDENTE SEM DANO	M/R	3					
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1					
Nº NC RELACIOANADA À LPP	M/R	0					
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	7					
Nº DE LONDRES	M/R	0					
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	1					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - RETAGUARDA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	5	5	5	0	0	13
Nº NC REGISTRADA	M/R	12	17	10	35	10	13
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	12	17	-	26	4	6
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	12	16	5	14	2	2
Nº NC NEAR MISS	M/R	0	0	0	0	0	2
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	0	0	4	5	6	5
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	0	1	1	17	2	4
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	0	2	1	4	2	2
Nº NC RELACIOANADA À LPP	M/R	0	0	4	2	0	2
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	4	5	0	1	2	2
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0	0	0
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0	0	0

Fonte: Controle interno

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	5					
Nº NC REGISTRADA	M/R	29					
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	18					
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	6					
Nº NC NEAR MISS	M/R	4					
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	18					
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	1					
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1					
Nº NC RELACIOANADA À LPP	M/R	7					
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	1					
Nº DE LONDRES	M/R	0					
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	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/PY4MH-5QH8L-C5B8N-FSRQH

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PEDIATRIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	5	5	5	0	0	0
Nº NC REGISTRADA	M/R	1	4	2	3	0	2
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	1	4	2	2	0	2
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	0	4	1	2	0	1
Nº NC NEAR MISS	M/R	0	0	0	0	0	0
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	0	0	0	1	0	1
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	1	0	0	2	0	0
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	0	0	0	0	0	0
Nº NC RELACIOANADA À LPP	M/R	0	0	0	1	0	0
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	0	0	0	0	0	0
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0	0	0
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0	0	1

Fonte: Controle interno

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº VISITAS TÉCNICAS	5	6					
Nº NC REGISTRADA	M/R	3					
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	2					
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	1					
Nº NC NEAR MISS	M/R	0					
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	2					
Nº DE NC: INCIDENTE SEM DANO	M/R	0					
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	0					
Nº NC RELACIOANADA À LPP	M/R	0					
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	0					
Nº DE LONDRES	M/R	0					
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

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	138	116
TOTAL DE PARTICIPAÇÕES	1500	759	2462	1604	1252	2328	1838
TOTAL DE HORAS REALIZADAS	1700	810	2462	1621	1252	2328	1838
HOMEM HORA	> = 02 H	1,05	2,79	1,86	1,48	2,68	2,04
TAXA DE ADESÃO	> = 70%	61%	96%	98%	88%	83%	47%**
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.*
***Foi realizado um filtro nos dados indicadores, pois estavam sendo contabilizados eventos que não são considerados treinamentos, o setor está passando por reestruturação.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TOTAL DE TREINAMENTOS	75	80					
TOTAL DE PARTICIPAÇÕES	1500	1871					
TOTAL DE HORAS REALIZADAS	1700	2529					
HOMEM HORA	> = 02 H	2,98					
TAXA DE ADESÃO	> = 70%	100%					
TAXA DE AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO	M/R	*					
TAXA DE AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DO TREINAMENTO	M/R	*					

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/validar/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

DETALHAMENTO DE TREINAMENTOS DO NEP

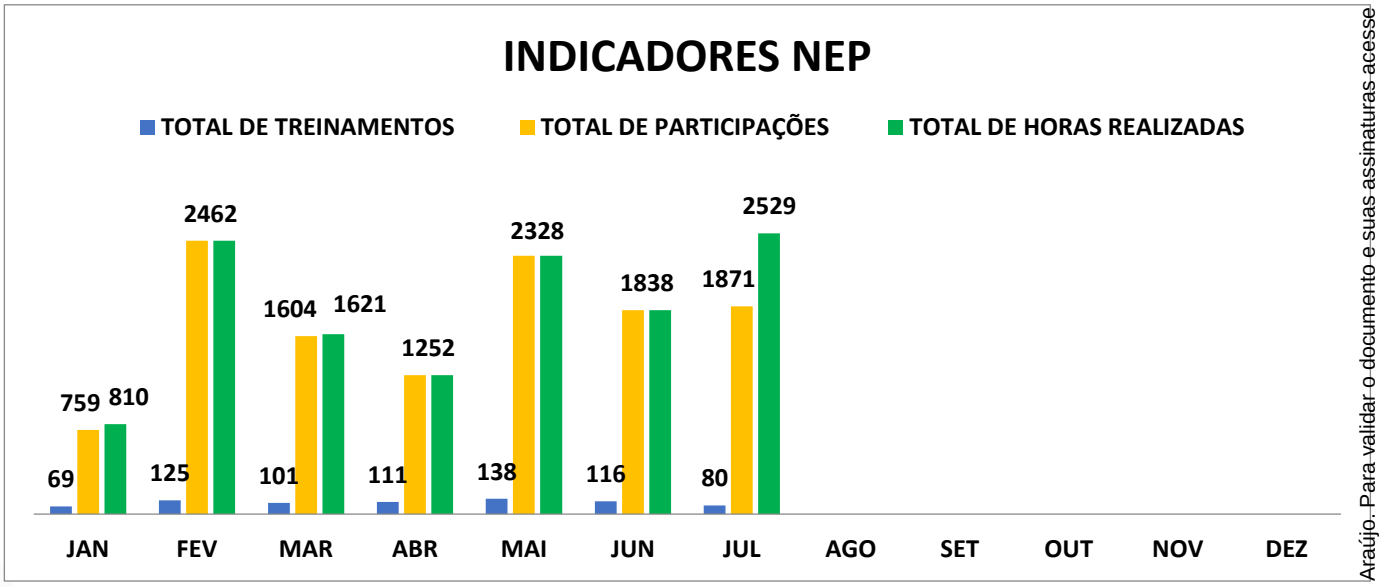
TREINAMENTO	DATA	CH	PARTICIPANTES
NR-06- EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI	01/07/2024	1	80
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	01/07/2024	1	38
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	01/07/2024	1	4
METAS INTERNACIONAIS E PROCESSOS ASSISTENCIAIS	01/07/2024	1	8
METAS INTERNACIONAIS E PROCESSOS ASSISTENCIAIS	01/07/2024	1	23
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES	01/07/2024	1	1
TREINAMENTO CANAIS DA OUVIDORIA	02/07/2024	2	18
NR-32 SEGURANÇA E SAUDE NO TRABALHO SERVIÇOS DE SAUDE	02/07/2024	1	21
PGRSS- BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	02/07/2024	1	93
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	02/07/2024	1	1
TREINAMENTO ROTINAS ASSISTENCIAIS D2	02/07/2024	1	31
TREINAMENTO ROTINAS ASSISTENCIAIS D2	02/07/2024	1	34
TREINAMENTO ROTINAS ASSISTENCIAIS N2	02/07/2024	1	59
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES	02/07/2024	1	1
TREINAMENTO ROTINAS ASSISTENCIAIS D1	03/07/2024	1	33
TREINAMENTO ROTINAS ASSISTENCIAIS D1	03/07/2024	1	38
TREINAMENTO ROTINAS ASSISTENCIAIS N1	03/07/2024	1	20
TREINAMENTO ROTINAS ASSISTENCIAIS N1	03/07/2024	1	34
PLANO DE CONTINGENCIA PARA SITUAÇÕES EMERGENCIAIS	04/07/2024	1	8
MANEJO DE DENGUE E PROVA DO LAÇO	10/07/2024	1	5
ROUD SEGURANÇA DO TRABALHO	10/07/2024	1	9
REUNIÃO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES	10/07/2024	1	10
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO D1	10/07/2024	1	16
MANEJO DE DENGUE E PROVA DO LAÇO	11/07/2024	1	5
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO D1	11/07/2024	1	15
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO D1	11/07/2024	1	34
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO D1	11/07/2024	1	39
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO N1	11/07/2024	1	25
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO N1	11/07/2024	1	33
COMISSÃO NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	12/07/2024	1	7
COMISSÃO DE MEDICINA INTEGRATIVA	12/07/2024	1	15
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESIDUOS	12/07/2024	1	12
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO D2	12/07/2024	1	13
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA	12/07/2024	1	40

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-63N-FSRQH

ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO D2			
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO D2	12/07/2024	1	34
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO N2	12/07/2024	1	27
CAPACITAÇÃO EM PREVENÇÃO DE BRONCOASPIRAÇÃO E PNEUMONIA ASSOCIADA Á VENTILAÇÃO N2	12/07/2024	1	20
BRIGADA DE INCENDIO	15/07/2024	1	8
BRIGADA DE INCENDIO	15/07/2024	1	4
REUNIÃO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES	15/07/2024	1	7
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES	15/07/2024	1	13
REUNIÃO DA COMISSÃO DE PREVENÇÃO DE RISCOS DE ACIDENTES COM MATERIAIS PERFUROCORTANTES	16/07/2024	1	1
BRIGADA DE INCENDIO	16/07/2024	1	3
BRIGADA DE INCENDIO	16/07/2024	1	4
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA D2	16/07/2024	2	47
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA N2	16/07/2024	2	32
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	17/07/2024	1	1
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA D1	17/07/2024	2	39
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA N1	17/07/2024	2	32
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	17/07/2024	1	1
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA D2	18/07/2024	2	19
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA D2	18/07/2024	2	11
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA N2	18/07/2024	2	38
TREINAMENTO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS , METAS INTERNACIONAIS E NC	18/07/2024	1	31
TREINAMENTO DE PROCESSOS ASSISTENCIAIS , METAS INTERNACIONAIS E NC	19/07/2024	1	30
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA D1	19/07/2024	2	18
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA D1	19/07/2024	2	17
TREINAMENTO DE BLS - SUPORTE DE VIDA N1	19/07/2024	2	26
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	19/07/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES	19/07/2024	1	4
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	22/07/2024	1	2
SEMANA DA SIPAT (TEMA : MOTIVACIONAL) D2	22/07/2024	1	43
SEMANA DA SIPAT (TEMA : MOTIVACIONAL) N2	22/07/2024	1	72
ROUD SEGURANÇA DO TRABALHO	23/07/2024	1	8
SEMANA DA SIPAT (TEMA : ALIMENTAÇÃO SAUDAVEL)	23/07/2024	1	61
SEMANA DA SIPAT (TEMA : PRIMEIROS SOCORROS)	24/07/2024	1	52
TREINAMENTO DE COLETA	29/07/2024	2	54
TREINAMENTO DE COLETA	29/07/2024	2	43
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	29/07/2024	1	3
PREVENÇÃO DE LPP , LESÕES POR DISPOSITIVO E DAI (DERMATITE ASSOCIADA A INTERCORRENCIA)	29/07/2024	2	47

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundb.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TREINAMENTO DE COLETA	30/07/2024	2	32
TREINAMENTO DE COLETA	30/07/2024	2	32
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	30/07/2024	1	4
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	30/07/2024	1	2
PGRSS- BOAS PRATICAS E DISSEMINAÇÃO DO PROGRAMA E POLITICA AMBIENTAL	30/07/2024	1	10
PREVENÇÃO DE LPP , LESÕES POR DISPOSITIVO E DAI (DERMATITE ASSOCIADA A INTERCORRENCIA)	30/07/2024	2	50
PREVENÇÃO DE LPP , LESÕES POR DISPOSITIVO E DAI (DERMATITE ASSOCIADA A INTERCORRENCIA)	31/07/2024	2	43
TREINAMENTO DE EMERGENCIAS CARDIOLOGICAS	31/07/2024	4	10
TREINAMENTO DE EMERGENCIAS CARDIOLOGICAS	31/07/2024	4	10
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	31/07/2024	1	2
TOTAL		**104**	**1871**



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/RY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADORES DE SCIH

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
NUMERO TOTAL DE IRAS - HOSP	M/R	6	6	3	5	7	2
NUMERO TOTAL DE IRAS - UTI	M/R	4	2	1	3	5	2
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - GERAL	< 3,27%	5,41%	4,96%	2,73%	4,39%	6,36%	1,09%
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - UTI	< 2,03%	4,21%	1,72%	0,90%	3,09%	4,24%	2,27%
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - GERAL	< 7,29%	12,82%	13,95%	5,11%	6,07%	14,18%	1,70%
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - UTI	< 12,67%	21,74%	16,81%	7,58%	5,92%	30,08%	5,59%
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - GERAL	< 1,107%	7,69%	0%	0%	10,87%	6,21%	5,38%
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - UTI	< 3,84%	27,03%	0%	0%	32,26%	26,32%	15,15%
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - GERAL	< 0,918%	6,62%	0%	0%	0%	0%	0%
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - UTI	< 0,513%	14,71%	0%	0%	0%	0%	0%
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECANICA	M/R	6,22%	2,25%	9,35%	9,21%	5,59%	9,97%
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS - UTI	M/R	15,46%	19,10%	20,92%	25,11%	19,56%	27,04%
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SONDAS VESICAIS DE DEMORA - UTI	M/R	11,43%	7,22%	11,57%	12,18%	11,18%	13,90%
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - GERAL	0%	3,66%	7,06%	1,43%	0%	4,29%	0%
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - UTI	0%	0%	0%	0%	0%	2,17%	0%

Fonte: Controle interno

Os indicadores sofreram readequação da metodologia de análise, por investigação de evidência de erro no relatório que nos fornece os dados, por tanto, os valores serão corrigidos desde janeiro.

São complexas as justificativas das metas não atingidas ou metas ultrapassadas referentes às taxas de infecção e PAV devido aos processos hospitalares e reação no quadro clínico dos pacientes no uso de diferentes medicamentos (antibióticos).

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
NUMERO TOTAL DE IRAS - HOSP	M/R	2					
NUMERO TOTAL DE IRAS - UTI	M/R	2					
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCS ASSOCIADAS À CVC - UTI GERAL	<8,01	11,24					
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PAV - UTI GERAL	<3,84	0					
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE ITU ASSOCIADAS À SVD - UTI GERAL	<0,51	0					
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CVC - UTI GERAL	*	27,47					
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VM - UTI GERAL	*	6,69					
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SVD - UTI GERAL	*	9,26					
% ADESÃO AO CHECKLIST DE INSERÇÃO DE CVC - UTI GERAL	>80%	100%					
% ADESÃO A BOAS PRATICAS DE INSERÇÃO DE CVC - UTI GERAL	**	**					
CONSUMO DE PROTUTO ALCÓOLICO EM ML POR PACIENTE DIA - UTI GERAL	>20	31,94					
CONSUMO DE SABONETE LIQUIDO EM ML POR PACIENTE DIA - UTI GERAL	>20	23,33					
NÚMERO ABSOLUTO DE NOTIFICAÇÕES COMPUSÓRIAS	0	4					

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/PY4MH-5QH8L-C55QN-TSRQH

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
POSITIVIDADE COVID	M/R	0	5	0	0	0	0
TUBERCULOSE	M/R	0	1	0	1	1	0
HIV/AIDS	M/R	0	0	0	0	0	0
HEPATITES	M/R	0	0	0	0	0	0
SÍFILIS	M/R	0	0	0	1	0	0
TAXA DE FALHA NO TRATAMENTO ATB	M/R	0	0	0	0	0	*
QUANTIDADE DE PACIENTE COM COVID-PROVENIENTE DE OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	M/R	0	0	0	0	0	*
QUANTIDADE DE PACIENTE COM TB-PROVENIENTE DE OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	M/R	0	0	0	0	0	*
QUANTIDADE DE PACIENTE COM COVID-PROVENIENTE DO HMG	M/R	0	5	0	0	0	*
QUANTIDADE DE PACIENTE COM TB-PROVENIENTE DO HMG	M/R	0	1	1	0	0	*
NOTIFICAÇÃO REALIZADA	M/R	2	9	1	0	9	4
QUANTIDADE DE NOTIFCAÇÃO DEVOLVIDA	M/R	0	0	0	0	0	*

Fonte: Controle interno

**Dados não encaminhados no mês de junho, o responsável do setor fará uma reformulação no cálculo desses indicadores.*

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

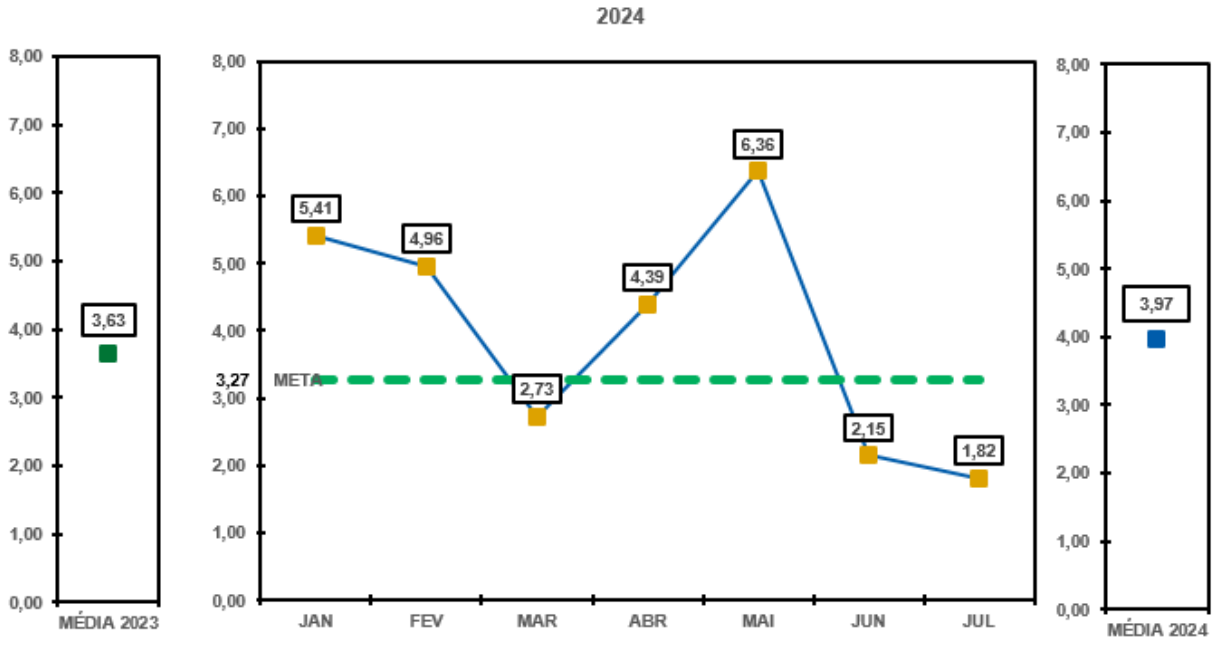
INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
NÚMERO ABSOLUTO DE NOTIFICAÇÕES COMPUSÓRIAS	M/R	4					
NÚMERO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE TUBERCULOSE EM ACOMPANHAMENTO	M/R	10					
NÚMERO DE PACIENTES CONFIRMADOS DE TUBERCULOSE EM COMPANHAMENTO	M/R	2					

Fonte: Controle interno

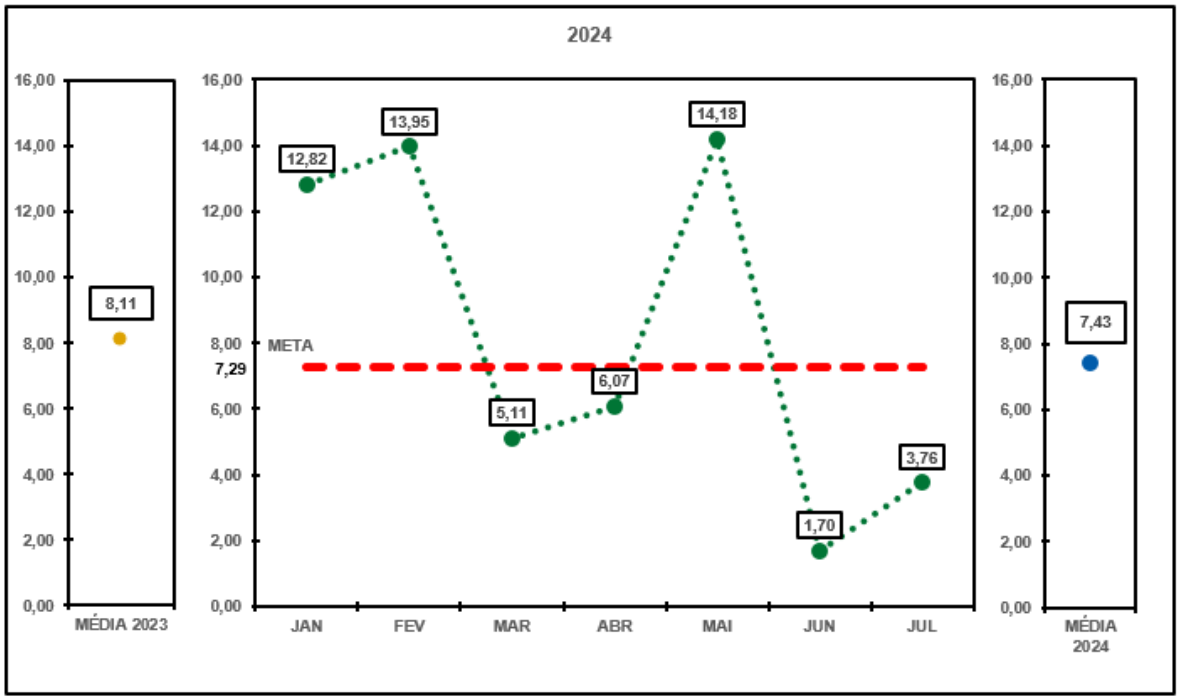
**À partir de julho, o setor de SCIH definiu que enviará apenas os indicadores mensurados na tabela referente à Vigilância Epidemiológica.*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR - HMG



DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCS - HMG



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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%	0,81%	0,09%
ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE	< = 1,5%	9,5%	11,8%	14%	8,7%	10%	6,3%
EMPRÉSTIMOS SOLICITADOS	<= 0,3 %	0,26%	0,11%	0,16%	0,12%	0,16%	0,17%
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS	M/R	883	1022	1155	1056	1126	1132
RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS REALIZADAS	100%	88%	98%	100%	92%	100%	100%
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

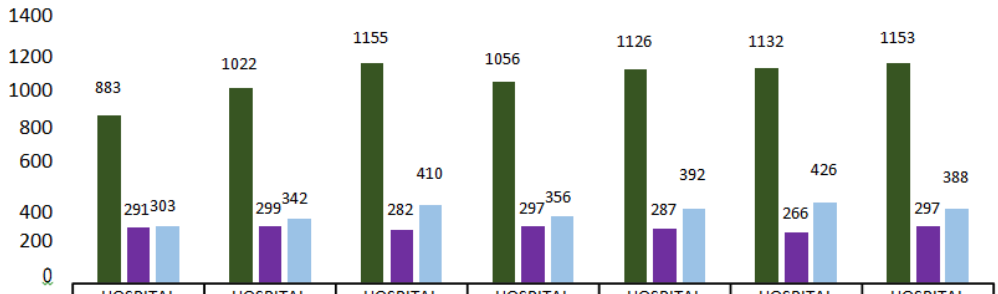
**O cadastro de alguns itens no sistema está sendo revisto, pois há produtos que estão cadastrados na categoria de materiais hospitalares e que fazem parte de itens permanentes (bens controlados), impactando diretamente no giro de estoque da Unidade.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PERDAS DE ITENS POR VALIDADE/ QUEBRA	<= 0,3 %	0,44%					
ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE	< = 1,5%	6,2%					
EMPRÉSTIMOS SOLICITADOS	<= 0,3 %	0,02%					
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS	M/R	388%					
RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS REALIZADAS	100%	100%					
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	100%	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/PY4MI-5QH8L-C553N-FSRQH

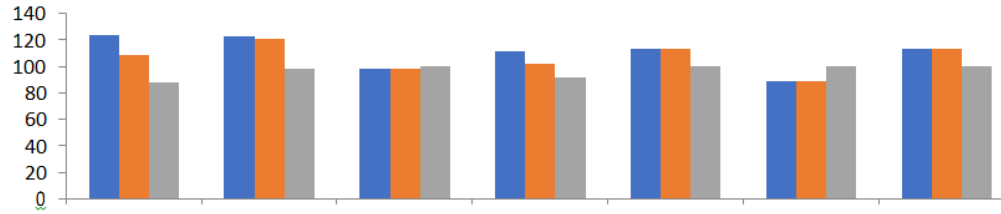
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS



	HOSPITAL GUARAPIRANGA jan/24	HOSPITAL GUARAPIRANGA fev/24	HOSPITAL GUARAPIRANGA mar/24	HOSPITAL GUARAPIRANGA abr/24	HOSPITAL GUARAPIRANGA mai/24	HOSPITAL GUARAPIRANGA jun/24	HOSPITAL GUARAPIRANGA jul/24
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	883	1022	1155	1056	1126	1132	1153
INTERNAMENTO	291	299	282	297	287	266	297
% RECONCILIAÇÕES X INTERNAMENTO	303	342	410	356	392	426	388

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS INTERNAMENTO % RECONCILIAÇÕES X INTERNAMENTO

RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS



	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24	jun/24	jul/24
INTERNAMENTO A PARTIR DE 48H	124	123	98	111	113	89	113
RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS	109	121	98	102	113	89	113
% INTERNAMENTO X RECONCILIAÇÕES	88	98	100	92	100	100	100

INTERNAMENTO A PARTIR DE 48H RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS % INTERNAMENTO X RECONCILIAÇÕES

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

COMPRAS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
LANÇAMENTO DE COTAÇÕES	M/R	17	19	24	24	25	22
TOTAL DE ORDENS DE COMPRAS GERADAS	M/R	101	77	106	92	90	107
OC'S ENTREGUE NO PRAZO	>80%*	88,39%	78,17%	86,14%	81,12%	80,75%	82,15%
PERCENTUAL DE ATRASO DA COMPRA	<20%*	11,17%	21,83%	13,86%	9,88%	19,25%	17,85%
PERCENTUAL DE ENTREGA PARCIAL	M/R	16,72%	21,83%	24,13%	20,15%	19,80%	22,15%
PERCENTUAL DE COMPRA FINALIZADA NO PRAZO	100%	100%	92%	100%	100%	100%	100%
TAXA DE OSCILAÇÃO DE PREÇO (VALORES MAIORES DA ÚLTIMA COMPRA)	M/R	24,07%	8,5%	17,8%	15,8%	22,7%	36,16%
PERCENTUAL DE COMPRA EMERGENCIAL	0%	1,75%	15%	12,5%	0%	0%	4,54%**

Fonte: Controle interno
**Metas atualizadas pelo setor.*
***Demanda emergencial devido aumento do consumo dos medicamentos (Dobutamina, Norepinefrina e Risperidona).*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
LANÇAMENTO DE COTAÇÕES	M/R	21					
TOTAL DE ORDENS DE COMPRAS GERADAS	M/R	101					
OC'S ENTREGUE NO PRAZO	>80%	83,15%					
PERCENTUAL DE ATRASO DA COMPRA	<20%	16,85%					
PERCENTUAL DE ENTREGA PARCIAL	M/R	16,83%					
PERCENTUAL DE COMPRA FINALIZADA NO PRAZO	100%	100%					
TAXA DE OSCILAÇÃO DE PREÇO (VALORES MAIORES DA ÚLTIMA COMPRA)	M/R	10,3%					
PERCENTUAL DE COMPRA EMERGENCIAL	0%	4,76%					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

3.6. INFRAESTRUTURA

ENGENHARIA CLÍNICA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
CALIBRAÇÃO	M/R	0	2	12	8	0	0
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	120	93	106	87	92	106
ENTREGA DE EQUIPAMENTO	M/R	1	2	1	3	8	0
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	258	298	313	315	293	271
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	331	90	143	105	159	73
TAXA DE CALIBRAÇÃO	100%	0%	100%	100%	100%	_	_
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA	>85%	58%	72%	60%	60%	85%	85%
TAXA DE ENTREGA DE EQUIPAMENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	_
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Controle interno
OBS: As metas estão estabelecidas apenas nos indicadores qualitativos.
Setor reestrurando os indicadores para serem apresentados no 2° semestre.

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CALIBRAÇÃO	M/R	41					
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	107					
ENTREGA DE EQUIPAMENTO	M/R	0					
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	302					
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	96					
TAXA DE CALIBRAÇÃO	100%	100%					
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA	>85%	93%					
TAXA DE ENTREGA DE EQUIPAMENTO	100%	-					
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA	100%	100%					
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA	100%	100%					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

MANUTENÇÃO PREDIAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	292	193	212	331	279	411
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	207	129	208	219	203	216
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	129	128	178	61	74	123
INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	M/R	12	1	2	0	7	11
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA (ABERTA X FINALIZADA)	>85%	75%	68%	62%	86%	76%	70%*
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (PLANEJADO X EXECUTADO)	>85%	43%	67%	70%	100%	100%	100%
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA (PLANEJADO X EXECUTADO)	>85%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXA DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	>85%	58%	100%	100%	_	100%	80%**

Fonte: Controle interno
OBS: As metas estão estabelecidas apenas nos indicadores qualitativos.
Setor reestrurando os indicadores para serem apresentados no 2° semestre.
** Taxa de manutenção Corretiva – Aguardando Orçamentos e peças para execução do serviço.*
*** Taxa de instalação de Equipamentos – Aguardando Peças para execução do serviço.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	348					
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	218					
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	53					
INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	M/R	1					
TAXA DE MANUTENÇÃO CORRETIVA (ABERTA X FINALIZADA)	>85%	70,1%					
TAXA DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA (PLANEJADO X EXECUTADO)	>85%	81,1%					
TAXA DE INSPEÇÃO DE ROTINA (PLANEJADO X EXECUTADO)	>85%	100%					
TAXA DE INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	>85%	100%					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

3.7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE CHAMADOS INCIDENTES	M/R	65	101	98	94	105	61
Nº DE CHAMADOS REQUISICAO	M/R	132	147	101	133	210	103
Nº DE CHAMADOS FINALIZADOS	M/R	193	246	196	227	315	152
Nº DE CHAMADOS TOTAIS	M/R	197	248	199	227	315	164
TEMPO MÉDIO DE SOLUÇÃO EMHORAS	M/R	5h	4h	4h	6h	5h	5h
INDISPONIBILIDADE DE INTERNETEM HORAS	M/R	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00	00:00:00
QUANTIDADE DE SOLICITAÇÃO DEACESSO AS CÂMERAS	M/R	3	10	4	2	3	1
CHAMADOS ABERTOS X CHAMADOSFECHADOS	100%	97,9%	99,19%	98,4%	100%	100%	92,68%
CHAMADOS ATENDIDOS NO PRAZO SLA 24H (ENGLOBA CHAMADOS PENDENTES QUE PRECISA ATUAÇÃODE TERCEIROS)	> 60%	98%	99,19%	98,99%	100%	100%	95,12%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**Os chamados em aberto dependem de uma devolutiva da Sede.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE CHAMADOS INCIDENTES	M/R	83					
Nº DE CHAMADOS REQUISICAO	M/R	157					
Nº DE CHAMADOS FINALIZADOS	M/R	240					
Nº DE CHAMADOS TOTAIS	M/R	240					
TEMPO MÉDIO DE SOLUÇÃO EMHORAS	M/R	4h					
INDISPONIBILIDADE DE INTERNETEM HORAS	M/R	00:00:00					
QUANTIDADE DE SOLICITAÇÃO DEACESSO AS CÂMERAS	M/R	5					
CHAMADOS ABERTOS X CHAMADOSFECHADOS	100%	100%					
CHAMADOS ATENDIDOS NO PRAZO SLA 24H (ENGLOBA CHAMADOS PENDENTES QUE PRECISA ATUAÇÃODE TERCEIROS)	> 60%	94%					

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/PY4MH-5QHBL-C553N-FSRQH

3.8. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

FATURAMENTO

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

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH PARA A TOTALIDADE DE SAÍDAS HOSPITALARES	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	100%					

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TOTAL DE AIH FATURADAS	M/R	215	225	231	226	228	207
TOTAL DE PARCIAIS COBRADAS	M/R	115	112	124	116	120	125
TOTAL DE ATENDIMENTOS A COLABORADORES	M/R	18	10	10	10	10	10
REPRESENTAÇÃO DE AIHs COMPRETÊNCIA ANTERIOR	M/R	1	1	1	0	0	0
TOTAL DE CORREÇÕES DA DEVOLUTIVA	M/R	5*	29*	38*	156*	*	*
TOTAL DE GLOSAS POR ESTOURO DE LEITOS	M/R	35*	1*	*	*	*	*
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH PARA A TOTALIDADE DE SAÍDAS HOSPITALARES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXA DE AIH CORRIGIDA DE ACORDO COM DEVOLUTIVA DA SECRETARIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**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.*

OBS: As devolutivas para correções enviadas pela SMS terão um aumento considerável a partir do mês de Abril (04/2024), devido ao lançamento das diárias de UTI, como não temos a habilitação dos leitos, as contas voltam para a retirada das diárias lançadas.

A quantidade total de Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs) faturadas corresponde aos casos de alta/óbito e às contas de pacientes de longa permanência encerradas parcialmente.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TOTAL DE AIH FATURADAS	M/R	238					
TOTAL DE PARCIAIS COBRADAS	M/R	122					
TOTAL DE ATENDIMENTOS A COLABORADORES	M/R	14					
REPRESENTAÇÃO DE AIHs COMPRETÊNCIA ANTERIOR	M/R	2					
TOTAL DE CORREÇÕES DA DEVOLUTIVA	M/R	*					
TOTAL DE GLOSAS POR ESTOURO DE LEITOS	M/R	*					
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH PARA A TOTALIDADE DE SAÍDAS HOSPITALARES	100%	100%					
TAXA DE AIH CORRIGIDA DE ACORDO COM DEVOLUTIVA DA SECRETARIA	100%	100%					

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

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	39	23
CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	M/R	1	1	2	3	0	0
CURATIVO	M/R	1691	2007	1318	1129	679	541
DEBRIDAMENTO DE ULCERA	M/R	0	0	0	0	0	0
ELETROCARDIOGRAMA	M/R	144	120	41	35	13	36
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	M/R	0	0	0	0	1	1
GLICEMIA CAPILAR	M/R	6509	5699	7286	8496	4157	4169
HEMODIÁLISE	M/R	102	160	265	296	174	283
INALAÇÃO/ NEBULIZAÇÃO	M/R	958	866	1132	1090	982	739
NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	M/R	0	0	0	1	0	0
OXIGENIOTERAPIA	M/R	0	16	9	4	8	1
PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA	M/R	0	0	0	5	12	0
PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	M/R	1	29	83	165	379	101
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS	M/R	0	0	0	0	0	0
RASPAGEM ALISAMENTO SUPRAGENGIVAIS	M/R	0	0	0	2	4	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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	M/R	0	0	0	0	1	0
RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	M/R	0	0	0	0	1	0
SUTURA	M/R	0	0	0	0	1	0
TORACOCENTESE	M/R	0	0	4	3	0	1
TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO	M/R	0	0	0	0	17	0
TRANSFUSÃO DE HEMOCONCENTRADOS	M/R	11	20	22	21	0	21
TRAQUEOSTOMIA	M/R	1	0	0	0	0	0

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR	M/R	1					
CATETERISMO VESICAL	M/R	8					
CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	M/R	447					
CURATIVO	M/R	775					
DEBRIDAMENTO DE ULCERA	M/R	0					
ELETROCARDIOGRAMA	M/R	42					
EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	M/R	1					
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	M/R	4					
GLICEMIA CAPILAR	M/R	5259					
HEMODIÁLISE	M/R	230					
INALAÇÃO/ NEBULIZAÇÃO	M/R	665					
NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	M/R	0					
OXIGENIOTERAPIA	M/R	863					
PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA	M/R	0					
PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	M/R	623					
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS	M/R	3					
RASPAGEM ALISAMENTO SUPRAGENGIVAIS	M/R	22					
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE	M/R	8					
RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	M/R	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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

SUTURA	M/R	0					
TORACOCENTESE	M/R	0					
TRATAMENTO RESTAURADOS ATRAUMÁTICO	M/R	5					

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

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	4.646	4.742
APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS	M/R	26	0	0	58	20	35
TAXA DE GLOSA DE CONTRATO	M/R	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS	0%	0%	0%	0%	0%	20%	0%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TOTAL DE DESPESAS QUITADAS NO SISTEMA DA SMS	M/R	4.655					
APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS	M/R	0%					
TAXA DE GLOSA DE CONTRATO	M/R	0%					
ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO	100%	100%					
FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS	0%	0%					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

FINANCEIRO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
NOTAS DE SERVIÇO/MÊS	M/R	64	70	78	82	86	81
NOTAS DE PRODUTOS/MÊS	M/R	60	113	95	116	113	103
NOTAS ATRASADAS/MÊS	0	0	0	0	8	0	0
TAXA DE NOTAS RECEBIDAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXA DE NOTAS PAGAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXA DE NOTAS REEMITIDAS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: CONTROLE INTERNO

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
NOTAS DE SERVIÇO/MÊS	M/R	74					
NOTAS DE PRODUTOS/MÊS	M/R	145					
NOTAS ATRASADAS/MÊS	0	1					
TAXA DE NOTAS RECEBIDAS NO PRAZO	100%	99,6%					
TAXA DE NOTAS PAGAS NO PRAZO	100%	100%					
TAXA DE NOTAS REEMITIDAS	0%	0%					

Fonte: CONTROLE INTERNO

JURÍDICO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES AO CONTRATO (ÓRGÃOS REGULADORES E SMS)*	M/R	0*	0*	0*	0*	0*	0*
SOLICITAÇÃO DE NOTIFICAÇÕES A FORNECEDORES	M/R	2	2	2	2	4	4
NOTIFICAÇÃO ENVIADA A FORNECEDORES	M/R	2	0	0	2	4	4
RESPOSTAS DE NOTIFICAÇÕES DE FORNECEDOR NO PRAZO	M/R	1	0	0	1	2	2
OFÍCIOS RECEBIDOS	M/R	4	5	2	6	3	3
OFÍCIOS ENVIADOS	M/R	6	6	3	14	7	4
AUDIÊNCIAS REALIZADAS	M/R	1	1	7	1	6	1
PROCESSO TRABALHISTA TOTAL**	M/R	2	3	1	3	1	1

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TAXA DEVOLUTIVAS RESPOSTAS DE NOTIFICAÇÕES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXAS DEVOLUTIVAS DENTRO DO PRAZO- OFÍCIOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXA DE SUCESSO NAS AÇÕES TRABALHISTAS* **	≥ 90%	-	-	-	-	-	-
TAXA DE NOTIFICAÇÃO REALIZADA X FECHADA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXA DE NOTIFICAÇÕES RESPONDIDAS E RESOLVIDAS	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**Não foram encaminhadas notificações ao contrato.*

***Os processos trabalhistas são realizados pela Sede, aguardando devolutiva sobre os casos.*

****Aguardando devolutiva do escritório sobre a finalização das ações.*

OBS: No próximo mês haverão alterações nos indicadores, exclusão e inclusão de indicador.

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
NOTIFICAÇÃO DE TODOS ÓRGÃOS	M/R	-					
NOTIFICAÇÃO ENVIADA A FORNECEDORES	M/R	3					
RESPOSTAS DE NOTIFICAÇÕES DE FORNECEDOR NO PRAZO	M/R	2					
OFÍCIOS ENVIADOS	M/R	8					
OFÍCIOS RECEBIDOS	M/R	4					
PROCESSOS TRABALHISTAS	M/R	0					
AUDIÊNCIAS REALIZADAS	M/R	1					
PROCESSOS EX-FUNCIONÁRIO	M/R	0					
PROCESSO FUNCIONÁRIO TERCEIRO	M/R	0					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

PATRIMÔNIO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS	M/R	120	138	107	87	92	117
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS ATENDIDAS	M/R	61	85	58	54	77	98
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES	M/R	29	20	10	11	10	12
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES ATENDIDAS	M/R	28	20	9	8	10	11
Nº SE O.S ABERTAS PARA MANUTENÇÃO POR MAU USO	M/R	49	40	32	27	19	45
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA CORRETIVAS	> 70%	51%	62%	54%	62%	84%	84%
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA MOVIMENTAÇÕES	> 70%	97%	100%	90%	73%	100%	92%
QUANTIDADE DE INSERVÍVEIS*	M/R	*	132	132	132	132	132
TAXA DE TOMBAMENTO DE ITENS PRÓPRIOS*	M/R	100%	100%	100%	90%	90%	90%
TAXA DE ITENS CEDIDOS*	M/R	0%	0%	0%	0%	0%	0%
TAXA DE ITENS LOCADOS*	M/R	63,32%	63,32%	63,32%	66%	66%	66%
TAXA DE O.S ATENDIDAS*	90%	59,73%	64,49%	54,20%	63%	85%	82%

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

**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.*

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS	M/R	107					
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS ATENDIDAS	M/R	100					
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES	M/R	11					
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES ATENDIDAS	M/R	11					
Nº SE O.S ABERTAS PARA MANUTENÇÃO POR MAU USO	M/R	47					
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA CORRETIVAS	> 70%	93%					

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA MOVIMENTAÇÕES	> 70%	100%					
QUANTIDADE DE INSERVÍVEIS	M/R	132					
TAXA DE TOMBAMENTO DE ITENS PRÓPRIOS	M/R	90%					
TAXA DE ITENS CEDIDOS	M/R	0%					
TAXA DE ITENS LOCADOS	M/R	66%					
TAXA DE O.S ATENDIDAS	90%	94%					
TAXA DE O.S FECHADAS	100%	94%					

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

HOTELARIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
CAMISOLA (enxoval dispensado)	M/R	5773	5528	4811	4654	5903	5960
COBERTOR (enxoval dispensado)	M/R	358	288	293	412	298	256
FRONHA (enxoval dispensado)	M/R	5130	4894	4778	4445	3280	975
LENÇOL (enxoval dispensado)	M/R	12655	12096	12493	12257	12761	13018
TOALHA (enxoval dispensado)	M/R	5056	4585	4468	4354	5073	5017
TRAVESSA (enxoval dispensado)	M/R	5522	5327	5112	4791	4773	4804
TAXA DE PEDIDOS ATENDIDOS (DISPENSAÇÃO DE ENXOVAL)	100%	92%	90%	88%	80%	97%	97%*
TAXA DE PRIVATIVOS DISPENSADOS NA UTI	100%	100%	100%	100%	95%	100%	100%
TAXA DE EXPRESSO SOLICITADOS	0%	0,37%	1%	4%	4%	0%	0%
TAXA DE ENXOVAIS RECEBIDOS COM SUJIDADE	M/R	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Fonte: CONTROLE INTERNO

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

A taxa de expresso solicitado indica o percentual do enxoval que recebemos no mês fora da entrega padrão, exemplo: se recebermos um total de 34.373 peças das quais 343 chegasse via expresso, a taxa representaria 1% do total.

**A taxa de dispensação é afetada pelo fato dos pedidos não serem feitos da maneira correta em sistema, gerando muitas duplicidades e solicitações desnecessárias, e esses números são contabilizados pelo SMPEP impactando negativamente na taxa total de dispensação.*

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
CAMISOLA (enxoval dispensado)	M/R	6018					
COBERTOR (enxoval dispensado)	M/R	346					
FRONHA (enxoval dispensado)	M/R	736					
LENÇOL (enxoval dispensado)	M/R	13189					
TOALHA (enxoval dispensado)	M/R	5034					
TRAVESSA (enxoval dispensado)	M/R	5252					
TAXA DE PEDIDOS ATENDIDOS (DISPENSAÇÃO DE ENXOVAL)	100%	98%					
TAXA DE PRIVATIVOS DISPENSADOS NA UTI	100%	100%					
TAXA DE EXPRESSO SOLICITADOS	0%	0,00%					
TAXA DE ENXOVAIS RECEBIDOS COM SUJIDADE	M/R	0,00%					

Fonte: CONTROLE INTERNO

HIGIENIZAÇÃO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TERMINAL SETOR - ARARA	22	22	18	21	22	22	22
TERMINAL SETOR - CANÁRIO	18	18	18	19	18	18	18
TERMINAL SETOR - PEDIATRIA	12	12	12	12	14	12	12
TERMINAL SETOR - JOÃO DE BARRO	20	20	24	20	20	21	24
TERMINAL SETOR - SABIÁ	42	43	33	43	38	36	46
TERMINAL SETOR - BEM TE VI	20	20	44	40	41	41	46
TERMINAL SETOR - SANHAÇU	76	84	69	73	79	65	80
TERMINAL SETOR - COLIBRI	106	158	131	103	158	138	141
TERMINAL SETOR - BEIJA FLOR	60	219	320	181	215	210	195

Fonte: CONTROLE INTERNO

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.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TERMINAL SETOR - ARARA	22	19					
TERMINAL SETOR - CANÁRIO	18	12					
TERMINAL SETOR - PEDIATRIA	12	12					
TERMINAL SETOR - JOÃO DE BARRO	20	21					
TERMINAL SETOR - SABIÁ	42	42					
TERMINAL SETOR - BEM TE VI	20	41					
TERMINAL SETOR - SANHAÇU	76	78					
TERMINAL SETOR - COLIBRI	106	148					
TERMINAL SETOR - BEIJA FLOR	60	349					

Fonte: CONTROLE INTERNO

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 junho, um total de 21 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	0	0
Elogio	17	25	20	13	10	12
Informação	0	0	0	0	0	0
Reclamação	5	3	8	15	5	5
Solicitação	0	1	2	2	4	4
Sugestão	0	0	0	0	0	0
Total	**22**	**29**	**30**	**30**	**19**	**21**

Fonte: OUVIDOR SUS.

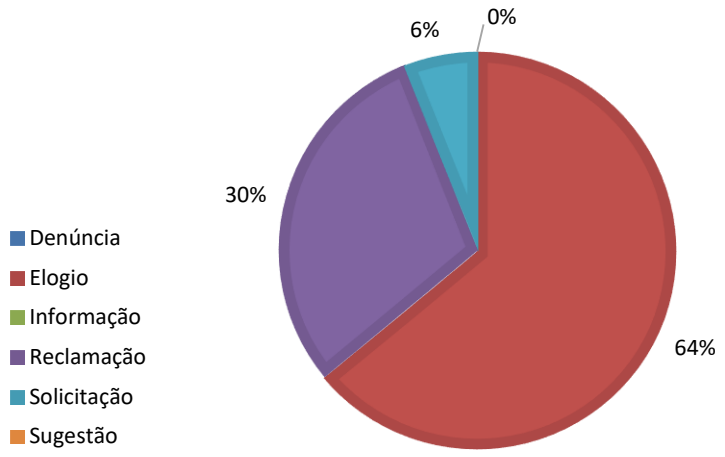
Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

BANCO DE DADOS OUVIDOR SUS - RESULTADO DOS INDICADORES DO 2º SEMESTRE DE 2024.

	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Denúncia	0					
Elogio	32					
Informação	0					
Reclamação	15					
Solicitação	3					
Sugestão	0					
Total	**50**					

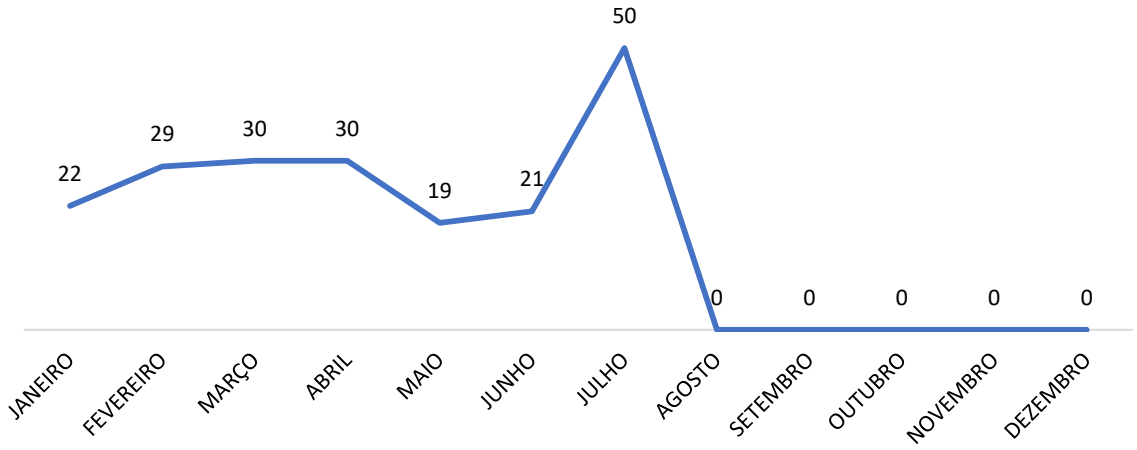
Fonte: OUVIDOR SUS.

CLASSIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES



Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

EVOLUÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES



ANÁLISE CRÍTICA

Os indicadores apontaram que do total de 50 manifestações recebidas pelo sistema ouvidor SUS, 64% tratam-se de elogios; 30% de reclamações; 6% 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.

Desde 26 de junho, o Hospital Municipal Guarapiranga está sem acesso ao Sistema OuvidorSus. Comunicamos à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que lidaremos com as demandas internamente até que o sistema seja restabelecido e enviamos um ofício à Ouvidora Geral do SUS solicitando providências urgentes.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Além disso, identificamos divergências nos dados do sistema Maneger, gerido pela terceirizada MTM, que inclui questionários de avaliação em três formatos: beira leito, link e totem. Uma reunião em 18 de julho revelou que o problema estava relacionado à habilitação do login. Estamos atualmente tratando todas as pendências desde janeiro de 2024 e corrigindo os relatórios, que serão enviados posteriormente.

Estamos comprometidos em resolver essas pendências e comunicar aos munícipes, garantindo que o fluxo de informações seja restabelecido sem prejudicar os meses e manifestantes subsequentes.

OUTROS INDICADORES DA OUVIDORIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA	Até 8 dias	4	4	6	5	5	4
TOTAL DE PESQUISAS REALIZADAS	40	40	40	40	40	40	40
TOTAL DE PESQUISAS - TOTEM	40	18	10	9	10	5	0*
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	M/R	22	29	30	30	19	21
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES INTERNAS RECEBIDAS	M/R	44	40	52	40	54	70
INTERNAS - INSATISFAÇÕES	M/R	21	16	30	22	25	44
INTERNAS - SATISFAÇÕES	M/R	23	24	22	18	34	26
TAXA DE DEVOLUTIVA	>80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
TAXA NPS PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	>80%	90%	88%	73%	75%	76%	73%**
TAXA DE REINCIDÊNCIA - EXTERNA	<5%	4%	3%	6%	0%	0%	0%

Fonte: CONTROLE INTERNO.

**Houve uma baixa no TOTAL DE PESQUISAS via TOTEM, por razão de pouca adesão de familiares, acompanhantes e visitantes. Como plano de ação será realizado um incentivo a utilização desta ferramenta.*

***A TAXA NPS PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO não alcançou a nossa meta devido o número elevado de insatisfações com a manutenção predial, como relatos de banheiros e chuveiros com mau funcionamento*

.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA	Até 8 dias	2					
TOTAL DE PESQUISAS REALIZADAS	40	40					
TOTAL DE PESQUISAS - TOTEM	40	43					
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	M/R	50					
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES INTERNAS RECEBIDAS	M/R	104					
INTERNAS - INSATISFAÇÕES	M/R	48					
INTERNAS - SATISFAÇÕES	M/R	56					
TAXA DE DEVOLUTIVA	>80%	100%					
TAXA NPS PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	>80%	83%					
TAXA DE REINCIDÊNCIA - EXTERNA	<5%	0%					

Fonte: CONTROLE INTERNO.

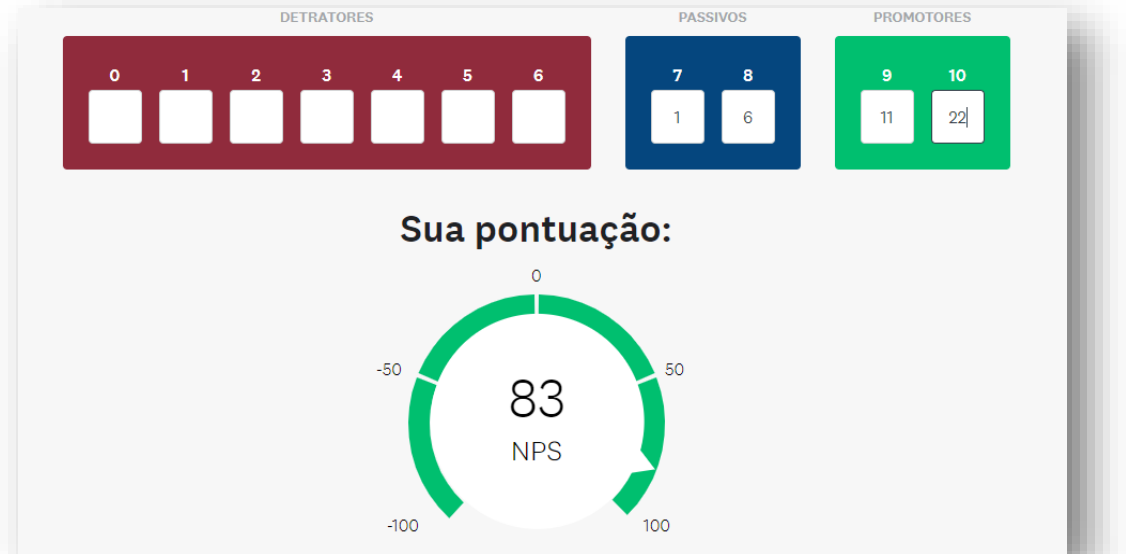
PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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.

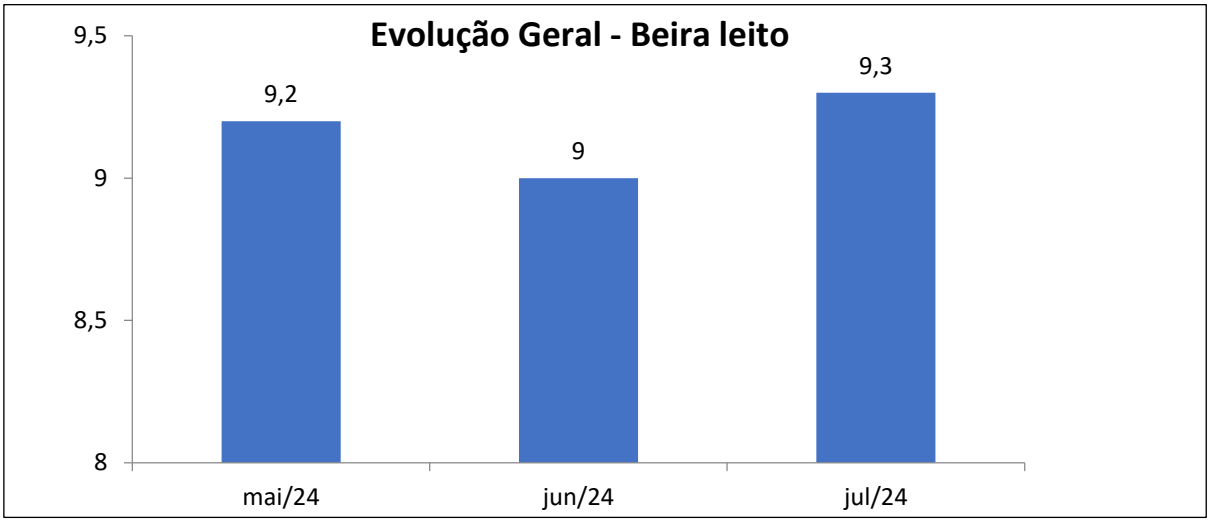
Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

NPS - BEIRA LEITO



Um ponto importante a ser destacado, é que a média do NPS dos pacientes com a maior taxa de ocupação (de 27 a 871 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.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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 coorporativa 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.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

5. INDICADORES CONTRATUAIS

5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS

RESULTADO DOS INDICADORES DO 1º SEMESTRE

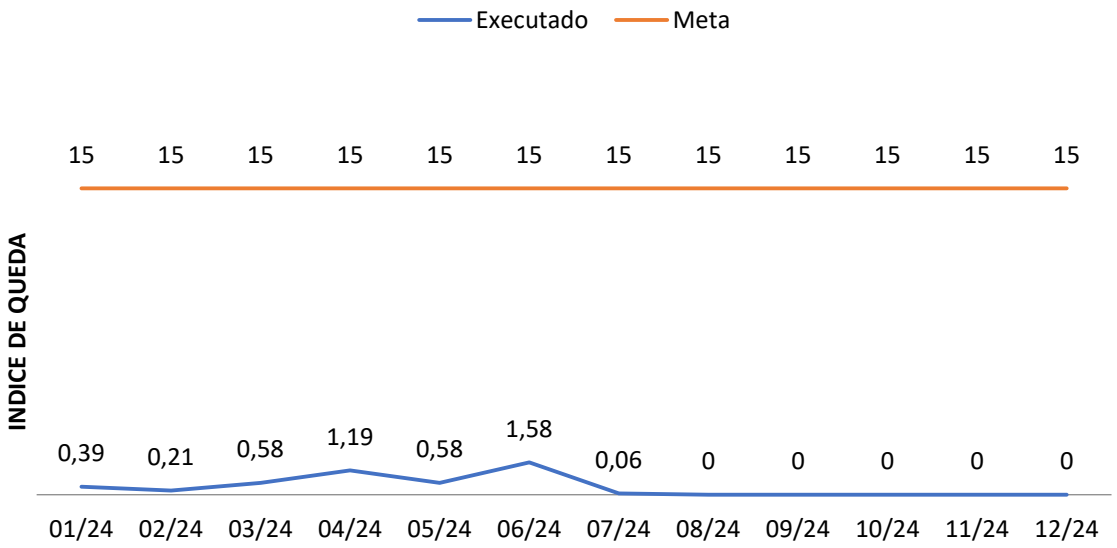
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%	0,39%	0,21%	0,58%	1,19%	0,58%	1,58%
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%	89,57%	89,62%	90,76%	88,82%	89,46%	86,56%
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%	4,69%	2,45%	3,26%	2,56%	3,75%	5,77%
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	*
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

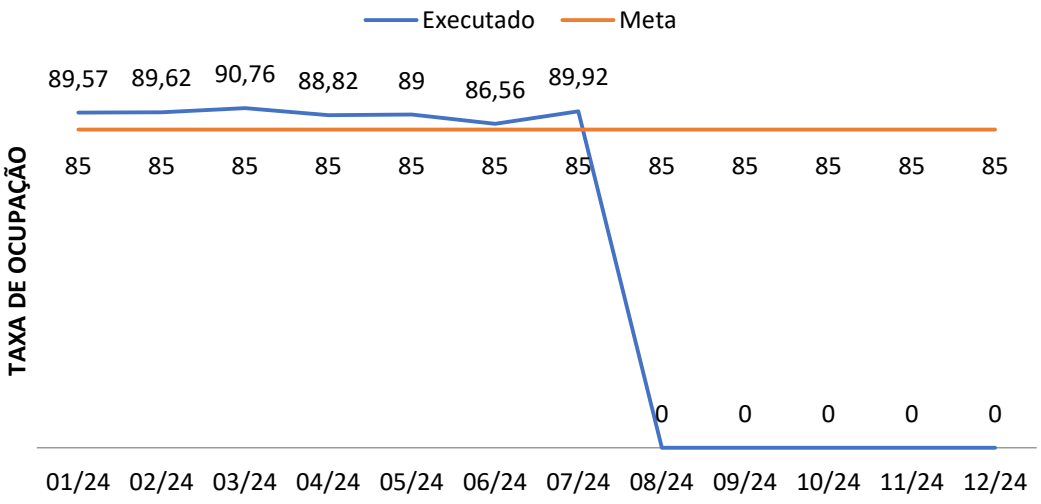
RESULTADO DOS INDICADORES DO 2º SEMESTRE

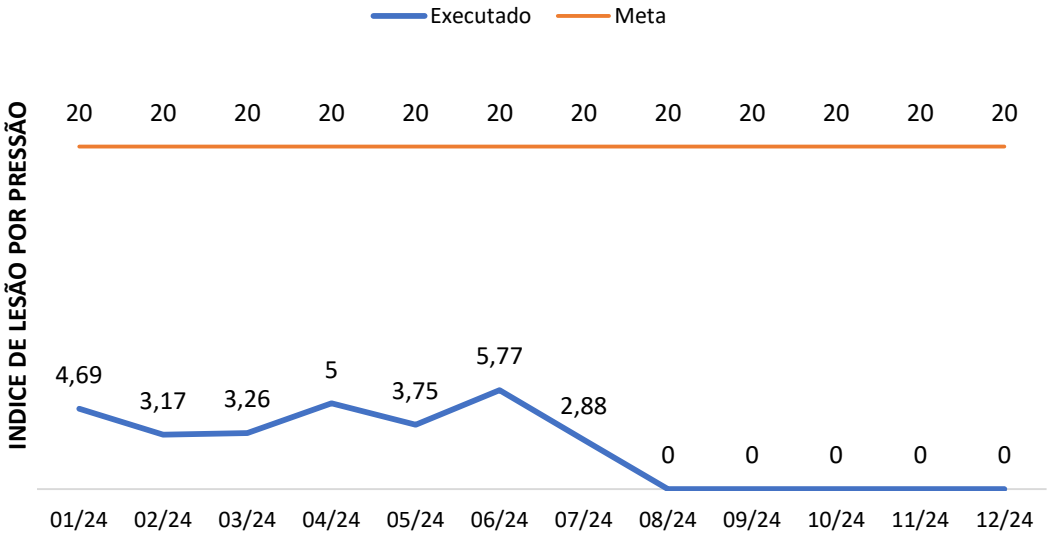
INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%	0,06%					
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%	89,92%					
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%	2,88%					
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%	100%					
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%	100%					

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

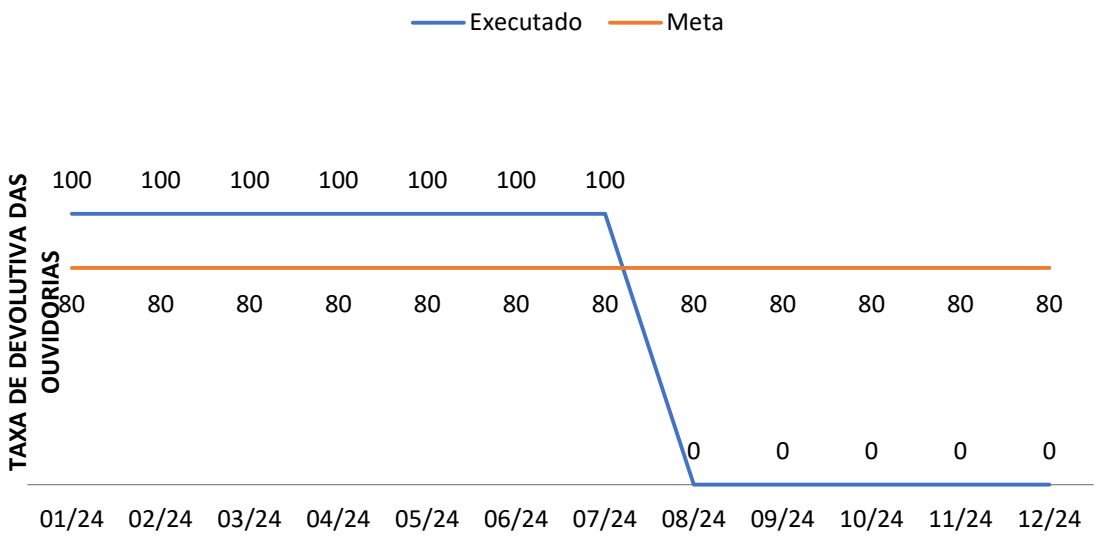


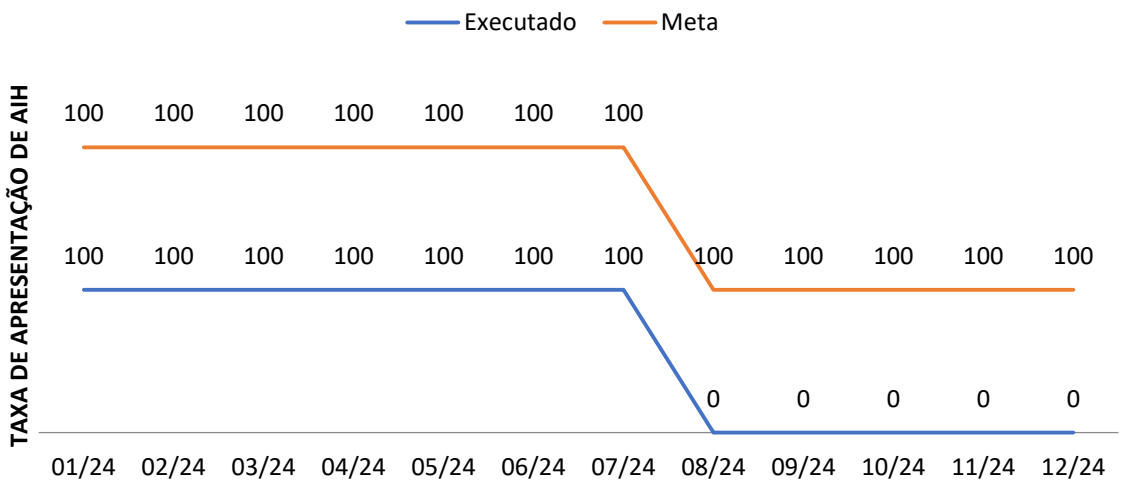
Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH





Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH





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	3	8
PACIENTES DIA / 186 LEITOS	> 4750	5152	4834	5208	5051	5158	5049
CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO	M/R	10	7	7	6	10	12
DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA	M/R	22	29	30	30	19	21
APRESENTAÇÃO DE AIH	M/R	215	225	231	226	228	207

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
NÚMERO DE QUEDAS	M/R	3					
PACIENTES DIA / 186 LEITOS	> 4750	5140					
CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO	M/R	7					
DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA	M/R	50					
APRESENTAÇÃO DE AIH	M/R	238					

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	0	0
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES	< 12.500 kg	11.266 kg	11.003 kg	10.956 kg	11.012 kg	10.772 kg	10.933 kg
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM	< 16.500 kg	16.189 kg	16.197 kg	16.239 kg	15.925 kg	15.246 kg	16.922 kg
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS	< 3 L	0 L	0 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	1.282 kg	1.405 kg
RESÍDUO INFECTANTE PACIENTE DIA	< 2,5 kg	2,2 kg	2,3 kg	2,0 kg	2,2 kg	2,1 kg	2,2 kg

Fonte: Controle interno.

INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ACIDENTES OCUPACIONAIS DEVIDO DESCARTE ERRÔNEO	0	0					
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES	< 12.500 kg	11.408 kg					
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM	< 16.500 kg	14.993 kg					
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS	< 3 L	2 L					
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS	< 1.600 kg	2206 kg					
RESÍDUO INFECTANTE PACIENTE DIA	< 2,5 kg	2,2 kg					

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/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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 n□ 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

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

		Maio de 2021.
Educação Permanente	Mensal	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)
Perfurocortantes	Trimestral	NR: 32 / ANEXO lll 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 l - 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
Cuidados Paliativos	Mensal	Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

7. AÇÕES E TREINAMENTOS

SESMT | Ergonomia no trabalho NR 17 – 01, 03, 10 e 16 de julho: Orientações sobre as boas práticas de postura corporal, alongamentos e descompressão durante a jornada de trabalho, com a aplicação do Relógio da Ergonomia (contém os horários e instruções para a execução dos procedimentos ergonômicos).

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Humanização | Dia do Hospital – 02 de julho: Enviamos, através dos canais digitais do hospital, uma mensagem carinhosa de gratidão e reconhecimento do trabalho realizado por todos os membros do nosso time.

Ouvidoria | Atualização | Treinamento sobre uso do Totem – 02 e 03 de julho: Realizado treinamento para instruções de utilização do totem da ouvidoria.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

PGRSS | Atualização – 03 e 07 de julho: O Diálogo *in loco* do PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde) tem como objetivo trazer a conscientização sobre as boas práticas de identificação, segregação, acondicionamento e destinação final dos resíduos gerados na unidade.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

ENFERMAGEM | Atividade | Interação entre equipes – 04 de julho: A supervisora Fernanda Pitombo realizou uma animada dinâmica para interação entre membros das equipes de enfermagem no hall do elevador no piso superior. A atividade teve objetivo de criar reflexões sobre o recebimento de informações e interpretação, reforçar o espirito de trabalho em equipe de forma colaborativa.

Estomaterapia | Congresso | Apresentação de estudo em congresso – 09 de junho: o Hospital Municipal Guarapiranga (HMG) esteve presente no 9º Fórum Latino-americano de Qualidade e Segurança na Saúde.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Diretoria | Evento institucional | Super Live INTS - 10 de julho: Simone Araújo esteve presente e participou ativamente da primeira transmissão ao vivo realizada em São Paulo da Super Live INTS. Com uma plateia composta por gerentes do INTS e mais de 150 espectadores online, o programa manteve seu roteiro dinâmico e incluiu uma entrevista especial com Luciana Peixoto, Diretora de Contratos do Instituto.

SESMT | Ação | Round de Segurança do Trabalho – 10 e 23 de julho: Orientação de Saúde e Segurança do Trabalho voltado para colaboradores do setor de manutenção, na execução das atividades laborais, alinhamento dos serviços a serem realizados para o acompanhamento da segurança do trabalho.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

SESMT | Uso de EPI NR 06 – 15 de julho: Orientações sobre as boas práticas do uso correto do Equipamento de Proteção Individual, guarda, conservação e obrigatoriedade da utilização durante as atividades laborais.

Brigada de Incêndio | Reunião Mensal – 15 de julho: A reunião mensal da Brigada de Incêndio é um requisito legal da NR 23 e da Instrução Técnica do Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo, onde os membros realizam atividades práticas e teóricas de combate a incêndio, verificação dos equipamentos (agentes extintores de incêndio, mangueiras, hidrantes, detectores de fumaça, sinalização de segurança), com o objetivo de proteção da edificação e usuários.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Qualidade e Diretoria + Conselho Gestor | Evento | Posse dos novos membros, mandato 2024-2026 – 17 de julho: Reunião para entrega de certificado e assinatura de documentos para posse dos conselheiros gestores do Hospital Municipal Guarapiranga, eleitos para o mandato de 2024 a 2026. Após assinaturas foi oferecido um café aos presentes que também fizeram uma breve visita guiada, dirigida pelo diretor técnico dr. Victor Hugo às instalações do hospital.

CIPA | Evento | SIPAT 2024 – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – 22 a 26 de julho: A SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes é um evento anual que tem como base a Norma Regulamentadora NR 05 (CIPA). Em julho, o Hospital Municipal Guarapiranga (HMG) adotou o tema "Cuidar se Cuidando" como tema da SIPAT. Confira as atividades realizadas.

Dia 22/07/2024:

A abertura contou com a apresentação da fisioterapeuta Vanessa Lima Dantas, que ministrou uma palestra motivacional para o dia a dia de trabalho. Foram abordados aspectos emocionais e comportamentais para que os colaboradores possam ter uma melhor qualidade de vida dentro e fora das atividades laborais.

Dia 23/07/2024:

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

O Dr. Edson, da Medicina Integrativa do HMG, contribuiu com seus conhecimentos técnicos a respeito de alimentação e doenças. Com uma abordagem holística, ele enriqueceu os participantes com informações valiosas sobre os efeitos de alimentos processados no organismo humano e promoveu uma conduta saudável.

Dia 24/07/2024:

O Supervisor de Enfermagem, Fabio Bueno Damasio da Silva, realizou uma palestra voltada para os colaboradores do setor administrativo, abordando os princípios de primeiros socorros, manobras de desengasgo, respiração cardiopulmonar e medidas de prevenção de acidentes domésticos.

Dias 25 e 26 de julho:

Foi apresentada uma esquete teatral retratando situações do cotidiano hospitalar, como pessoas andando e falando ao celular ao mesmo tempo, resultando em esbarrões, e colaboradores da assistência sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) realizando procedimentos em pacientes. Essas situações foram destacadas para evidenciar os potenciais riscos de acidentes de trabalho e conscientizar os colaboradores sobre a importância da prevenção.

A SIPAT 2024 no HMG reforçou o compromisso com a segurança e bem-estar de todos os colaboradores, promovendo uma cultura de cuidado mútuo e responsabilidade no ambiente de trabalho.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Comunicação | Ação institucional | Correio do Amigo – 19 a 23 de julho: No mês de julho celebraremos o Dia Internacional da Amizade. Para celebrar a data o INTS promoveu a campanha Correio do Amigo como parte dos eventos ligados ao aniversário de 15 da instituição. Disponibilizamos urnas com cartões e canetas para coletar mensagens de amizade entre os colaboradores e seus companheiros de trabalho. O intuito da campanha foi estimular e estreitar as relações entre todos que fazem parte do dia a dia no hospital.

Humanização + NSP + Odontologia | Evento | ArraiONA – 25 e 26 de julho: Nos dias 25 e 26 de julho, o Hospital Municipal Guarapiranga (HMG) realizou o ArraiONA, uma festa junina especialmente planejada para os colaboradores e terceirizados do hospital. O evento, que

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

aconteceu das 17h às 21h, contou com uma programação diversificada e envolvente, e teve como tema as 6 metas internacionais de segurança do paciente, promovendo um ambiente festivo e educativo ao mesmo tempo.

Atraindo um grande número de colaboradores que se divertiram em cada atividade, o espaço comunitário foi o ponto de encontro para saborear deliciosas comidas típicas, enquanto a quadra poliesportiva se tornou o palco das brincadeiras e da animada dança de quadrilha.

Destaques do Evento

Dança de Quadrilha:

A dança de quadrilha foi um dos pontos altos da festa, reunindo todos os participantes em uma animada celebração. Com trajes típicos e muita animação, colaboradores de todos os setores se uniram em uma grande roda, conduzidos pelo locutor Paulo Takeshi, terapeuta ocupacional, que incorporou frases relacionadas à segurança do paciente.

Brincadeiras Temáticas:

O evento contou com várias brincadeiras, cada uma relacionada a uma das metas internacionais de segurança do paciente. Desde a "Brincadeira do Acesso," onde um xerife desafiava os participantes a identificar o significado das cores das pulseiras de identificação do paciente, até a "Pescaria do Efetiva," que estimulava a reflexão sobre práticas seguras na assistência, cada atividade foi projetada para educar de forma lúdica.

Participação e Engajamento:

Todos os setores e terceirizados compareceram ao evento e participaram ativamente das brincadeiras, a "Argola Segura" e a "Boca do Palhaço" testaram as habilidades manuais e também premiram quem respondia corretamente à pergunta final.

O ArraiONA não foi apenas uma festa; foi uma oportunidade para fortalecer os laços entre os colaboradores e promover uma cultura de segurança no HMG.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

Humanização | Ação | Aniversário do paciente – 20 e 27 de junho: Celebramos os aniversários de dois pacientes em internação prolongada.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório traz dados analisados do mês de julho 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, 10 de agosto 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: 26/08/2024 12:00:06 -03:00
MUNDO DIGITAL

Simone Araújo
Diretora Geral

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

9. ANEXOS

Atas das reuniões das Comissões

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Terapia Nutricional	Jamile Renata Oliveira dos Reis	15/07/2024	14:30hs	15:30hs

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação dos indicadores Abril/maio/junho.
- Apresentação do projeto Aniversariantes do mês dos pacientes.
- Discussão dos protocolos de peso e Volume prescrito x Volume Infundido.

PARTICIPANTES

Cleide Assis Lima (Nutricionista), Ana Carolina da Silva Souza (Nutricionista), Juliana Garcia (Nutricionista), Fabiane Evol (Enfermeira de segurança do paciente), Sylvana Eleodoro (Supervisora de Enfermagem) Daniela Scavone (Coordenadora de farmácia).

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 Diarreia; Criação do Plano de Ação para desperdícios de alimentos; Fluxo para calibração das balanças.
- **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 enfermeira do núcleo de segurança do paciente Fabiane; A mesma ficou grata em fazer parte da comissão e tem muito a agregar.

Enfermeira Sylvana informou que está montando o protocolo de peso, e colocará a rotina da nutricionista clínica de antropometria, que foi passada para a mesma nessa reunião.

Daniela levantou a questão sobre a calibração das balanças portáteis, e Jamile ficou de resolver junto com a engenharia clínica.

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 e o percentual de IMC.

Foi discutido sobre a taxa de desnutrição hospitalar, e levantou-se a pauta sobre novos indicadores de desnutrição na admissão e durante a internação para justificar as taxas apresentadas.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de animais Sinatrópicos	Bruno Freitas	10/07/2024	14:30	15:30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Leitura da Ata anterior
2. Pendências

PARTICIPANTES

Bruno Alves Nascimento de Freitas, Jefferson Bezerra Nascimento, Felipe Martins Guedes, Raul Tessi Nunes

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No dia dez de julho de dois e vinte e quatro na sala dos SESMT, reuniram-se os membros desta comissão e demais convidados para a realização da reunião ordinária, como segue abaixo:

Tópico 1. O senhor Bruno Freitas fez a leitura da Ata anterior.

Tópico 2. O manejo de animais sinatrópicos como serpentes estará com o SESMT e o setor de manutenção (provisoriamente).

AÇÕES GERADAS

O QUE	QUANDO	QUEM	STATUS
-	-	-	-

Redator: Bruno Freitas

Assinaturas:

1. Jefferson B. Nascimento
2.
3. Martins
4. Bruno Freitas
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Perfurocortante	Bruno Freitas	10/07/2024	14:00	15h

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Apresentação dos indicadores (acidentes com perfuro).
2. Apresentação dos indicadores de treinamentos sobre as boas práticas da NR 32.
3. Plano de Ação aplicado dos acidentes ocorridos no trimestre.

PARTICIPANTES

Jefferson Nascimento, Juliana Marques, Raul Tessi, Maria Jakeline Barbosa, Felipe Martins Guedes, Raul Tessi Nunes, Daniele de Mello Martorano, Raquel F. de Mascena Mauro.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

O Presidente da comissão o Sr.Bruno Freitas iniciou a reunião apresentando os indicadores de acidentes, as participações nos treinamentos de Saúde e Segurança do Trabalho, informou que para os acidentes há aplicação do plano de ação corretivo e que solicitou as lideranças que realizem um plano de ação preventivo com as equipes.

A coordenadora de enfermagem Raquel, demonstrou a importância da sinalização de dias sem acidente de trabalho como forma de incentivar a prevenção.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Acompanhamento Contratual	Flaviana Santos	10/07/2024	15h	15h40

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apontamentos SMS / Prestação de Contas – março e abril 2024 - CG 001/2020

PARTICIPANTES

Robert da Silva – Coord. Prestação de Contas
Simone Araújo – Diretora Geral
Flaviana Santos – Analista Administrativo Sênior
Paulo Rodrigo – Analista de Qualidade
Paulo Henrique Lopes – Coordenador Financeiro
Karina Gonçalves – Auxiliar Jurídico
Cibele Santos Barbosa – Assistente Administrativo

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Robert inicia reunião explicando os tópicos dos apontamentos recebidos ao nosso contrato de gestão do período de março e abril de 2024
2. Na reunião surge dúvidas do item 02 do período de março ***"Foi observado que a Despesa com "01.04.04 - Rescisão - FGTS" no valor de R$ 1.162,35 (14/03/2024) foi equivocadamente preenchida na Portaria 314/2021 como "Outras Despesas de Pessoal", mas na verdade deveria estar em "Rescisão Tributos" - dentro do Grupo "Rescisões"*** Onde deveremos verificar com a SMS se corrige a Portaria nº314/2021 apenas especificada no período apontado ou se corrigimos de janeiro até atual. Lembrando que nos meses anteriores a Portaria foi preenchida do mesmo jeito e não tivemos apontamentos sobre.
3. No item ***"Foi identificada uma Despesa com a entidade "Centro Rotario Educacional, Social, Cultural e Recreativo de Santo Amaro - CRESCER" no valor de R$ 1.794,00, em 25/03/2024. Solicitamos maiores esclarecimentos para adequação da rubrica utilizada, pois a atual "04.02.01 - Educação Continuada" se destina a outros tipos de despesas"*** apontamento feitos nos dois meses, Robert fez a solicitação da LEI onde fala sobre a contratação de jovens aprendizes ao coordenador de RH, assim que Dario enviar será anexado junto a resposta.
4. Em alguns itens está sendo questionados sobre unificar datas para planilha de importação de despesas como por exemplo *"Férias, Rescisões e GRRF"*. Robert explicou a Simone do por que importamos somente com uma única data na planilha e alinhou as respostas.
5. Mostramos ao Paulo Henrique o que cada coluna da planilha de importação de despesas com RH é obrigatória

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão Núcleo de Violência – Encontro 04	Maria Jaquedane	31/07/24	10h00	11h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Debate sobre dados relevantes a serem incluídos no protocolo;
2. Apresentação e Revisão do POP Violência;
3. Continuação de planejamento do fluxo de acolhimento em caso de identificação de violência conta funcionários e os desafios dado ao grupo de NPV.

PARTICIPANTES

Maria Jaquedane Patrício-Assistente Social (Presidente) Vera Lucia Macedo – enfermeira sccih (vice presidente) Rosana Campo – psicóloga (membro) Larissa menezes –psicóloga (membro). Paulo Takeshi – TO (membro). Maria Cristina de Souza – enfermeira NSP- membro. Fabiane Evol – enfermeira NSP. Membro.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Iniciamos a reunião apresentando o POP e fluxograma. Vera Lucia – vice-presidente, ela fez algumas ponderações referente as especificações, tipos de violência a ser incluído no fluxograma, com objetivo de proporcionar maior clareza as informações. Paulo e Jaquedane discorrem sobre o Fórum dos NPVs do território que ocorreu dia 30/07/2024, compartilharam com o grupo as informações cabíveis a comissão de violência e seus aspectos. Informaram sobre o projeto de informatização de dados de notificação de violência, monitoramento, avaliação e acompanhamento dos casos em todas as secretarias de políticas públicas.

Debatemos sobre o papel dos membros, possibilidades e limitações. Colocando como princípio básico: ouvir, perguntar e validar a manifestação da vítima, garantindo privacidade e sigilo no atendimento.

Larissa compartilhou sobre o protocolo de diretrizes de cuidado e prevenção ao risco de suicídio, que inclui a comunicação ao núcleo de violência.

Discutido sobre ações ao receber notificação de violência, como proceder, avaliar e monitorar os casos.

Divulgar a comissão e apresentar os membros;

Desenvolver treinamentos, capacitações e ações de educação permanente dentro da unidade;

Contamos com a participação de dois novos membros na comissão: Maria Cristina e Fabiane Evol (NSP).

Sra. Priscila do NEP também participou da comissão, sugerindo que trabalhássemos questões étnico-raciais, assédio sexual e LGBT – Fobia. Referindo que estas questões estão repercutindo na unidade, solicitas ao NEP que seja desenvolvida ações de educação permanentes. Os membros da comissão de violência colocou-se a disposição para auxiliar na criação das ações, ressaltando que as ações do grupo de prevenção à violência não substitui o planejamento do Núcleo de educação permanente.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de CCIH	Thais Amâncio dos Santos Moreira	12/07/2024	10:00h	11:00h

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação de indicadores
- Apresentação das ações realizadas
- Apresentação do quadro de pendencias.

PARTICIPANTES

Carmen I D de Souza (gerente Enf.), Raquel F Mascena Mauro (coord. Enf.), Sylvana Eleodoro (coord. Enf.), Paulo Rodrigo S Barbosa (analista qualidade), Inajá N Silva (enfermeira), Daniela Scavone (coord. Farmácia), Fabiane Evol (enfermeira NSP), Andreia Gomes (farmacêutica), Barbara Cristina Silverio (analista qualidade), Arilene D Ferreira (almoxarife), Fabio Bueno (supervisor enfermagem), Anderson Tomas (coord. Multi), Daniele Martorano (coord. Enfermagem), Michael Wodzik (supervisor administrativo), Jamile Renata (supervisora RT Nutrição).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

A reunião foi iniciada com a apresentação dos indicadores, onde os resultados mostraram um total de duas infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo uma infecção de corrente sanguínea e uma pneumonia associada à ventilação mecânica da UTI Beija Flor. Além da apresentação dos indicadores de infecção, também foram apresentados os dados de perfil epidemiológico e morbidade, além do consumo de álcool e sabonete do hospital como um todo, observando-se a queda do consumo dos mesmos. Informamos que o cronograma de treinamento do time de higienização das mãos foi prorrogado para agosto devido às intensas demandas de treinamento que estamos enfrentando neste momento.

Após a apresentação dos indicadores gerais, foram apresentados os dados qualitativos relacionados ao protocolo gerenciado da rota sepse, que obteve uma diminuição na quantidade de protocolos abertos, mas um aumento na confirmação de sepse nos casos em que o protocolo foi iniciado.

Encerramos a reunião apresentando o quadro de pendências elaborado pelos membros executores e questionamos na comissão se havia necessidade de inclusão de itens neste quadro. Carmen citou a necessidade de incluir a validação do protocolo de cuidados com cateter, e Bruno solicitou a avaliação e validação do fluxo do PRGSS.

Finalizamos a reunião agradecendo aos presentes e informando que iremos focar no cumprimento dos prazos sinalizados na planilha de pendências.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Cuidados com a Pele	Eliana Cristina da Silva	12/07/2024	12h00	13h00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

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

PARTICIPANTES

Eliana Cristina da Silva (Enfermeira), Carmen Isabel Domingues de Souza (Ger. De Enfermagem) Inajá N. Silva (Enfermeira), Juliana Santos Duarte (Enfermeira), Fabiane Evol (Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente), Arilene Ferreira (Almoxarife), Anderson Tomas (Coordenador Multi), Erick H. Martins Gomes (Aux. Administrativo), Bárbara Cristina Silva (Analista de Qualidade).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Às 12h00 do dia 12 de julho de 2024, reuniram-se os citados acima, na sala aquário para discutirmos a respeito, dos resultados obtidos no mês de junho, foi apresentado pela enfermeira Eliana 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, panorama de lesões de contexto global, apresentando os indicadores dos setores desde janeiro de 2024, foi tratado o assunto referente aos resultados de registros de procedimentos e Evolução SMPEP x Faturamento do mês, a mesma reorienta sobre a necessidade de controle da quantidade de lançamentos que não foram realizados dentro do mês, e pede apoio da supervisão de enfermagem neste fluxo sobre a auditoria realizada para lançamentos dos retroativos, posteriormente Eliana apresenta o controle de consumo referente aos curativos e o controle referente aos colchões pneumáticos e reforça que continuamos apresentando problemas com mau uso, embora o número de colchoes em manutenção tenha diminuído em relação ao mês de maio e solicita 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 e cronograma de avaliações e reavaliações semanais e termômetro de lesões. Eliana fala sobre os resultados alcançados pelo Grupo GACAP referente ao Tratamento de lesões e prevenção de lesões adquiridas, foi também reforçado que será realizado no mês treinamento *in loco* para reciclagem referente a mudança de decúbito e prevenção de lesões de pele, finalizamos a reunião posteriormente.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Ética de Enfermagem	Arlindo Vieira	20/07/2024	15:00	16:00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

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

PARTICIPANTES

Arlindo Vieira (Enfº Presidente) / Michael Carneiro (Téc. Enfermagem) / Jane Santos (Conselheira COREN-SP)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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

Os membros remanescentes da antiga formação da Comissão realizou uma reunião com a Conselheira Jane Bezerra Santos, da Coordenação das Comissões de Ética de Enfermagem do COREN-SP, para esclarecer algumas dúvidas sobre o início das atividades da atual formação da Comissão com os novos membros eleitos, uma vez que o processo eleitoral já foi finalizado e ainda estão aguardando a cerimônia de posse a ser realizada pelo COREN para poder definir a instauração de suas demandas.

Devido à alta demanda de eventos, a cerimônia de posse será realizada no próprio Hospital Guarapiranga e não mais na Sede do COREN, como ocorre habitualmente, Jane virá até o final deste mês de agosto em data ainda não divulgada, para realizar a cerimônia de posse com os novos membros eleitos.

AÇÕES GERADAS

O QUE	QUANDO	QUEM	STATUS
Treinamento in loco abordando temas DIREITOS: sigilo sobre o prontuário de o paciente abster-se de revelar informações confidencias 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 injuria 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
Cerimônia de posse no Hospital Guarapiranga	Agosto/2024	Comissão / COREN	Pendente

Redator: Arlindo Vieira

Assinaturas:

1. _____

2. Michael C. Ap. de Santos

3. _____

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Ética Médica	Christopher Guerra	23/07/2024	10h00	11h30

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Questões Éticas e Jurídicas no Uso de Inteligência Artificial na Saúde.

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:** Pesquisa e Leitura de Protocolos/Documentos sobre ÉTICA NO USO DE NOVAS TECNOLOGIAS E TELEMEDICINA.
- **Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não houve denúncias.

A reunião teve início às 10h, com a presença dos membros da Comissão de Ética Médica. Dr. Marcelo Araújo deu as boas-vindas a todos e apresentou a pauta do dia, que seria discutida em torno das questões éticas e jurídicas relacionadas ao uso de inteligência artificial (IA) na saúde.

LEITURA DOS ARTIGOS: Dr. Christopher Guerra realizou a leitura dos seguintes artigos:

1º. Carta aberta sobre a interrupção do desenvolvimento de novas tecnologias de IA:

Resumo: O portal Future of Life divulgou uma carta aberta assinada por diversos pesquisadores, especialistas e executivos do setor de tecnologia, incluindo nomes de peso como Elon Musk e Yuval Noah Harari, pedindo a interrupção no desenvolvimento de novas tecnologias de IA até que normas e diretrizes sejam estabelecidas. A carta destacou a importância de discutir as questões éticas e jurídicas relacionadas ao uso de IA na saúde, como a responsabilidade por erros e o viés algorítmico.

2º. Responsabilidades e normas éticas na utilização da telemedicina:

Resumo: O artigo abordou a evolução da telemedicina, iniciada pela NASA, e a sua aplicação em diversas especialidades médicas. Ressaltou a importância de regulamentar a telemedicina para garantir a qualidade, a segurança, a confidencialidade das informações e a responsabilidade dos médicos envolvidos. A declaração de Tel Aviv foi destacada como um documento que define responsabilidades e normas éticas na utilização da

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	REDATOR: Andreia Viana	DATA: 12/07/2024	INÍCIO: 11:30h	TÉRMINO: 12:30h

Discussões efetuadas em reunião:

- Troca das bombas de infusão para dieta e troca do equipo, conforme atualização do contrato com a Lifemed Foi evidenciada a necessidade de treinamentos para os colaboradores de enfermagem para a utilização das novas bombas;
- Daniela refere que a rubrica de materiais médico-hospitalares está bastante enxuta e que novas padronizações devem ser discutidas com atenção, priorizando realmente itens que trarão benefícios relevantes para os pacientes para que o gasto seja otimizado da melhor maneira possível.
- Discutida a real necessidade de padronizar o micropore estéril para utilização após a inserção do cateter central já que o mesmo não é impermeável. Carmen sugere que mantemos a utilização da película já padronizada na Unidade.
- Discutida a necessidade da padronização de todos os itens absorventes do kit derramamento. Daniela levanta o questionamento se é necessário na composição do item o travesseiro, a manta e o cordão. Essa questão será discutida com o Bruno do SESMT.

Pedidos de padronização:

Solicitação de padronização:

Medicamento:

- Nicotina adesivo 21mg
- Doxiciclina 100mg comprimido
- Colistimetato de sódio 1.000.000 UI frasco-ampola
- Pomada antimicrobiana contendo PVPI 10% ou Polisporina tripla (bacitracina, Polimixina e gramicidina)

Material:

- Cânula de traqueostomia blue Line Ultra Succionaid Portex nº 7,5 - FISIOTERAPIA
- Cânula de traqueostomia ajustável longa com balão para obesos nº 7 - FISIOTERAPIA
- Cânula de traqueostomia ajustável longa com balão para obesos nº 7,5 - FISIOTERAPIA
- Campo fenestrado descartável 10 x 10cm (1,50 X 2,20 cm ou 1,30 x 1,80 cm) – CCIH
- Toalha impregnada com Gluconato de Clorexidina 2% 19 x19 cm - CCIH
- Película transparente estéril com adesivo hipoalergênico, com placa em gel impregnada com Clorexidina a 2% aquosa com extremidades arredondadas 8,5 x 11,5 cm – CCIH
- Fita Micropore estéril 5 x 15 cm – CCIH
- Lubrificante a base de água sachê 5g - CCIH
- Cateter central impregnado com Minociclina/ Rifampicina ou Clorexidina/ Sulfadiazina de prata – CCIH

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Práticas Integrativas	Carmem Isabel Domingues de Souza	12/07/2024	14h00	15h00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação de Resultados dos atendimentos pela ozonioterapia no tratamento de lesões no mês;
- Apresentação dos números de atendimentos realizados;
- Orientação sobre higiene do sono e ciclo circadiano;
- Cromoterapia e Hipnoterapia.

PARTICIPANTES

Simone Araújo (Diretora Geral), Edson Kasuma Ono (Médico), Paula Hiratsuka (Terapeuta), Vanda Dias Vieira (Ouvidoria), Erik H. Martins Gomes (Auxiliar Adm), Beatriz Prado Santos (Fisioterapia), Nicole Caetano Teófilo (Aux. Administrativo), Caio Moreira da Silva (Aux. RH), Larissa de Jesus Ferreira (Analista RH), Juliana Marques (Enfª do Trabalho), Raquel I. Macena Mauro (Coordenadora de Enfermagem), Jader Michel Busoletto dos Santos (Médico), Eliana Cristina da Silva (Enfermeira), Larissa Alves de Menezes (Psicóloga), Anderson Tomas de Oliveira (Coordenador Multi) e Thiago Tavares Mancuso (Analista de Comunicação).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Às 14h00 do dia 12 de julho de 2024, reuniram-se os citados acima, na sala Aquário para discutir a respeito, dos resultados obtidos no mês de junho, foi apresentado pelo Dr. Edson ao grupo, os resultados adquiridos por meio da ozonioterapia aplicada a pacientes portadores de lesão por pressão, obtendo resultados positivos após o início da terapia, realizou comparativo a partir da data de admissão do paciente até 30/06/2024, citando alguns casos em atendimento, utilizou como instrumento o registro diário da evolução da lesão e registro de imagens. Os atendimentos são registrados no SMPE diariamente, falou também sobre os materiais necessários para o atendimento e o quantitativo de cilindros de O^2 utilizados. Dr. Edson realizou a apresentação da aula sobre Ciclo Circadiano e a importância de mudanças de hábitos para melhor qualidade de vida e passou a palavra a terapeuta Paula, a mesma realiza a apresentação referente a Hipnoterapia e Cromoterapia, esclarece sobre a técnica aplicada e evolução dos pacientes em atendimento. A Diretora Simone solicita que sejam inseridos comparativos referentes aos atendimentos realizados em todas as terapias e custos de forma comparativa com meses anteriores. Encerramos a reunião às 15 horas.

AÇÕES GERADAS

O QUE	QUANDO	QUEM	STATUS
Atendimentos em Ozonioterapia	Mensal / Contínuo	Médico	Em andamento
Atendimentos em Cromoterapia	Mensal / Contínuo	Terapeuta	Em andamento
Atendimentos em Hipnoterapia	Mensal / Contínuo	Terapeuta	Em andamento

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Educação Permanente	Monique Evelyn Aparecida de Souza	12/07/2024	15:00	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 estágio.
07- Apresentação de fotos das ações.

PARTICIPANTES

Monique Souza (Aux. Adm. NEP) / Raquel Francisca (coordenadora de enfermagem) / Eliana Cristina (enfermeira) / Erick Henrique (aux. administrativo júnior) / Simone Araújo (Diretora) / Lucas Teixeira (Médico infectologista) / Jamile Renata (supervisora de nutrição) / Fabiane Evol (enfermeira núcleo de seg. Do paciente) / Tamiris Demichili (Enfermeira SCIH)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- **Ações pendentes da última reunião:**
- **Ações que foram executadas no último mês:**
- **Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:**

No dia 12 de julho 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 da Adm. Monique Evelyn, na ausência do Enfermeiro do núcleo de educação permanente, por motivo do enfermeiro do núcleo estar de folga. Abriu-se a reunião por intermédio da utilização de meios digitais, slides, com a apresentação dos resultados mensais. Em seguida, a Adm.

Monique apresenta os indicadores de junho em comparação com o mês de maio, 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.

A Adm. Monique, cita as instituições de ensino, que realizarão atividades de formação acadêmica em nosso serviço no mês de junho, sendo elas: Universidade Santo Amaro- UNISA; Senac – Largo 13; Escola Técnica PROZ; Escola Técnica Sequencial das unidades Grajaú e Capão Redondo; Universidade Anhembi Morumbi; Universidade Paulista –UNIP; Escola cruz vermelha e, Escola Grau técnico. Os cursos foram: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Graduação de Enfermagem; Graduação de Nutrição e Internato de Medicina. A Adm. Monique, cita que 109 alunos, realizaram atividades acadêmicas em nosso serviço de saúde, divididos em 16 turmas, 11 professores e o total de 6 escolas.

A Adm. Monique apresenta os slides com os resultados do fechamento mensal e indicadores, e explica que no mês de junho tivemos 116 treinamentos, 1838 participantes , 1838 horas realizadas e 2,04 % de

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão Qualidade e Segurança do Paciente	Daniele de Mello Martorano	12/07/2024	08:15	09:00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Apresentação dos indicadores Junho/2024

PARTICIPANTES

Daniele (Coord. De Enf.), Carmen (Gerente de Enfermagem), Raquel (Coord. De Enf.), Eliana (Enfermeira), Tamires (CCIH), Kamila (Qualidade), Anderson (Coord. Multi), Silvana (Enfermeira), Lucas (médico), Paulo (Qualidade),Simone (Diretora Geral), Barbara (Qualidade)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

1. Apresentação dos Indicadores do Mês de Julho/2024

- A reunião foi iniciada às 8h15 pela Enfermeira Fabiane, que apresentou os indicadores do mês de Julho/2024.
- Foram abertas 146 não conformidades, sendo:
  - 03 identificadas como ouvidorias
  - 05 arquivadas por falta de informações

2. Relatório das Não Conformidades

- Fabiane relatou que 109 não conformidades foram respondidas, das quais apenas 24 tinham evidências anexadas (registro em sistema SMPEP, Plano de Ação, Registro fotográfico, nota da prestadora, lista de orientação).
- Gráfico apresentado sobre a origem das não conformidades:
  - Quebra de Processos: 25
  - Medicação: 25
  - Procedimentos Assistenciais: 19
  - Outros: 18
- Classificação das Não Conformidades:
  - Eventos adversos: 62
  - Circunstância notificável: 37
  - Incidentes sem danos: 26
  - NEAR Miss: 13
- Grau do Evento:
  - Sem Danos: 66
  - Grau I: 46
  - Grau II: 16
  - Não se Aplica: 10

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Revisão de Óbitos Junho de 2024.	Anderson Tomas de Oliveira	30/07/2023	14:00hs	15:00hs

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

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

PARTICIPANTES

Anderson Tomas (Coord. Multiprofissional), Daniele de Melo (coord. Da Enfermagem), Dr. Joao Paulo (Médico Diarista), Daniela Scavone (Sup. De farmácia), Fabiane Evol Cavalcante de Souza (Núcleo de Segurança do paciente), Maria Cristina (Núcleo de Segurança do paciente).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Relatório da Comissão de Óbito – Reunião de Junho de 2024

Participantes:

- Dr. João Paulo (Médico) - Online
- Anderson Tomas (Coordenador Multiprofissional)
- Daniele de Mello (Coordenadora de Enfermagem)
- Daniela Scavone (Coordenadora de Farmácia)
- Fabiane Evol (Enfermeira do NSP)
- Maria Cristina (Enfermeira do NSP)

Objetivo da Reunião:

Foi dados início a mesma teve como objetivo a análise dos casos de óbito sinalizados pelo Dr. João, onde tivemos 16 casos de óbito ocorridos em junho de 2024. A análise incluiu informações sobre o perfil dos pacientes, cuidados paliativos, patologias, tempo de internação, setores de ocorrência e possíveis eventos adversos, com o intuito de orientar ações corretivas e preventivas.

- **Idade:** A maioria dos pacientes era idosa, variando de 54 a 97 anos, com uma média de aproximadamente 75 anos.
- **Sexo:** Predomínio de pacientes do sexo feminino (09 mulheres e 7 homens).
- **Pacientes em Cuidados Paliativos:** 7 dos 16 pacientes estavam recebendo cuidados paliativos no momento do óbito.

Patologias e CIDs

- **Insuficiência Respiratória Aguda (CID J960):** 3 casos
- **Choque Cardiogênico (CID R570):** 4 casos
- **Septicemia não Especificada (CID A419):** 2 casos

Tempo de Internação

- **Variedade:** O tempo de internação variou de 2 a 805 dias, com uma média de cerca de 103 dias. Pacientes em cuidados paliativos tendem a ter tempos de internação mais longos.

Setores de Ocorrência dos Óbitos

- **Colibri:** 7 casos
- **Beija Flor:** 8 casos
- **Bem Te Vi:** 1 caso

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Revisão de Prontuários - Encontro 36	Carolina Santos	31/07/2024	11:00	12:00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Revisão das ações geradas no encontro 35;
- Auditoria dos prontuários;
- Discussão de NC'S

PARTICIPANTES

Dr. André Gasparoto (Médico); Dr. André Panont (Coordenador Médico); Carolina Santos (Enfermeira Auditora); Juliana Silva Santos (Fisioterapia); Mariana de Fatima (Enfermagem) e Gabriela Franco (Faturamento)

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

A reunião foi iniciada por Carolina, que informou sobre a auditoria do protocolo de Medicação de Alta Vigilância (MAV).

Carol relatou os seguintes pontos:

- Problemas no turno noturno,
- Apenas 2 prontuários conformes.
- Falta de carimbo em alguns prontuários e falta de checagem.
- Uso inadequado do carimbo de alta vigilância em medicamentos que não são de alta vigilância.
- Falta de checagem na prescrição.

Juliana informou que todos os prontuários auditados por ela estavam conformes, exceto pela documentação incompleta. Dr. André corroborou a falta de documentos nos prontuários, juntamente com Gasparoto e Mariana, que relataram a mesma situação.

Mariana levantou dúvidas sobre o retorno do MAV no sistema de TI. Carolina informou que, segundo a TI, o retorno ainda demorará, mas ela solicitará um prazo e montará um plano de ação.

Mariana informou que um novo protocolo de gerenciamento de leitos será implementado, o que interferirá no protocolo do check-list já existente na qualidade.

Dr. André destacou a necessidade do novo protocolo devido aos requisitos da ONA.

Dr. André informou que reorientou a equipe multidisciplinar sobre os lançamentos dos dispositivos durante a visita.

Carolina mencionou que entrará em contato com a supervisora Kenia para que ela participe das próximas reuniões da comissão e informe o andamento da regularização dos documentos.

Reunião finalizada.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Erick Henrique Martins Gomes	12/07/2024	09:00	10:00

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Apresentação dos indicadores.
2. Inspeções mensais (checklist digital).
3. Ações.
4. Pendências
5. Projeto Hospital Saudável.

PARTICIPANTES

Bruno Alves Nascimento de Freitas, Erick Henrique Martins Gomes, Jefferson Bezerra Nascimento, Raquel F. De Macena Mauro, Paulo Rodrigo, Tamiris Demichili, Simone da Silva Araújo, Carmen Isabel Domingues de Souza, Fabiane Evol Cavalcante de Souza, Eliana Cristina da Silva, Lucas Teixeira Vieira, Raul Tessi Nunes.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No dia doze de julho de dois e vinte e quatro no auditório do "Aquário" reuniram-se os membros desta comissão e demais convidados para a realização da reunião ordinária, como segue abaixo:

Tópico 1. O senhor Bruno Freitas apresentou os indicadores de janeiro a junho de 2024, iniciando pelo indicador de acidente de trabalho por descarte errôneo de perfurocortantes, o único acidento foi o de março, sendo que os outros meses não houveram acidentes, no comparativo com o ano de 2023 houve significativa redução dos acidentes, fruto do aumento dos treinamentos de saúde e segurança do trabalho.

Quanto aos resíduos infectantes e comum de 2023 e 2024, no ano corrente estamos em com uma redução na geração destes resíduos, um bom sinal de menos desperdício.

Na estratificação dos resíduos por setor, boa parte dos setores houve aumento da segregação de resíduos recicláveis, indicativo de uma conscientização dos colaboradores quanto ao descarte correto.

Sabiá: Aumento na geração de resíduos recicláveis e comum. Resíduo infectante mantendo padrão de geração.

Sanhaçu: Mantém discreta redução no volume total gerado, que pode ser explicado pela reforma no mês de junho. **O Resíduo reciclado apresentou aumento.**

Colibri: Equilíbrio na geração dos resíduos infectantes e comum. Vem aumentando a geração dos resíduos reciclados

Bem-Te-Vi: Mantém o aumento do volume total gerado que pode ser explicado porque esta Unidade absorveu alguns pacientes de Alas em reforma.

Sabiá: Retomou o mesmo padrão de volume gerado antes da reforma. Aumentou o volume de infectante

Canário: A Geração total de resíduos se mantem estável. Porém a geração de reciclados ficou zerada (descarte errôneo).

Arara: A Geração total de resíduos se mantem estável. Porém a geração de reciclados reduziu.

João de Barro: João de Barro / Pediatria: A Geração total de resíduos infectantes tem apresentado queda. E os resíduos reciclados apresentam aumento significativo, se comparado ao mês de janeiro.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Cuidados Paliativos – Encontro 05	Vitória Freitas de Souza	25/07/24	10h20	11h20

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Palestra sobre Contenção Mecânica;
2. Discussão de caso (N. C. F.);
3. Discussão sobre a revisão e atualização do protocolo institucional de contenção de pacientes;
4. Criação do fluxograma de contenção de pacientes.

PARTICIPANTES

Larissa Menezes (Psicóloga /Presidente); Dr. André Gasparoto (Médico /Vice-Presidente); Vitória Freitas de Souza (Psicóloga/2° Secretaria); Dr. Renan Pereira Souza (Médico/Membro); Dr. Jader Mychel Busoletto dos Santos (Médico/Membro); Juliana Silva Santos (Fisioterapeuta RT/Membro); Tamiris Demichili (Enfermeira do SCIH/Membro); Paulo Takeshi Izawa (Terapeuta Ocupacional/Membro); Thais Mascarenhas Campanha (Fonoaudióloga/Membro); Jessica Flausino (Técnica de enfermagem/Membro); Raquel Macena Mauro (Coordenadora de enfermagem/Membro); Maria Jaquedane Patrício (Assistente social RT/Convidada).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

Durante a reunião da comissão neste mês foi realizada uma palestra informativa sobre o tema de "Contenção de Mecânica", ministrada pelo médico Renan Pereira Souza. O profissional discorreu amplamente sobre o tema, suscitando reflexões sobre o envolvimento da equipe multidisciplinar no processo de prescrição e retirada da contenção. Foi apontada a controvérsia em relação a adoção ou não dessas medidas no ambiente hospitalar, bem como a ausência de discussão entre a equipe multidisciplinar sobre este tema.

Foi exposto que a contenção significa a restrição do movimento, podendo ser física, mecânica, farmacológica e ambiental. Teriam como justificativas o risco de queda, a remoção de dispositivos biomédicos, a agressividade, a confusão e a agitação. Porém, também podem gerar lesões, traumas, delirium, agressividade, e outros sintomas que ao mesmo tempo suscitam a necessidade da contenção.

Informou-se que a decisão em instituir ou não a contenção mecânica para o paciente cabe ao médico responsável, mas não isenta a responsabilidade da equipe em participar desse processo decisório, afinal, é principalmente a equipe de enfermagem quem pode observar melhor a estabilidade ou alteração comportamental do paciente. A partir disso, discutiu-se a importância de engajar a equipe assistencial neste tópico de cuidado, sugerindo-se a realização de um novo treinamento acerca do tema.

A partir do conteúdo informativo, discutimos sobre o caso da paciente N. C. F. (prontuário institucional 7966), que recentemente foi submetida ao procedimento de contenção mecânica, o que gerou conflitos com os familiares. Fomos convocados a refletir se as condutas adotadas eram as mais efetivas, assim como a importância de mantermos um cuidado sensível para que se evite a utilização desses dispositivos. Foram expostas técnicas corretas para a contenção física e mecânica efetiva e cuidadosa.

Esse documento foi assinado por Simone da Silva de Araújo. Para validar o documento e suas assinaturas acesse https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

MANIFESTO DE ASSINATURAS

Código de validação: PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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

- Simone da Silva de Araújo (CPF ***.009.575-**) em 26/08/2024 12:00 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
200.247.99.234	Não disponível

Autenticação	simone.araujo@ints.org.br (Verificado)
Login	

xxHawE7BKzAjq2b4SkjdC1uQsJuQSpPWNSMB0vDbjmo= SHA-256

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

https://mundo.easydocmd.com.br/validate/PY4MH-5QH8L-C553N-FSRQH

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

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