

MAIO / 2024



INSTITUTO NACIONAL  
DE TECNOLOGIA E SAÚDE

# RELATÓRIO MENSAL DE INDICADORES



**Hospital Municipal Guarapiranga**

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

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

### **CONTRATANTE**

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

### **Nº CHAMAMENTO PÚBLICO**

Processo Nº 6110.2019/0005666-0.

### **Nº CONTRATO DE GESTÃO**

001/2020 - SMS.G / AHM.

### **OBJETO CONTRATUAL**

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

### **CNES**

0161438.

### **ENDEREÇO**

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

### **FUNCIONAMENTO**

Atendimento 24hrs, todos os dias.



### **EQUIPE GESTORA DA UNIDADE**

Simone Araújo – Diretora Geral;

Dr. Victor Hugo Parrilha Panont – Diretor Técnico;

Carmen Isabel Domingues de Souza – Gerência de Enfermagem;

Daniele de Mello Martorano – Coordenação de Enfermagem;

Perla Souza Panconato – Coordenação de Enfermagem;

Dr. André Luiz Parrilha Panont – Coordenação Médica;

Anderson Tomas de Oliveira – Coordenação Multiprofissional;

Elizabete Cunha Damião – Coordenação de Recursos Humanos;

Paulo Henrique Ferreira Lopes – Coordenação Financeira;

Robert da Silva – Coordenação de Prestação de Contas.

### **COMISSÃO DE ELABORAÇÃO**

Kamila Tamara de Oliveira Sales – Supervisora de Qualidade;

Paulo Rodrigo de Souza Barbosa – Analista de Qualidade.

## SUMÁRIO

1. O INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE.....	5
2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA .....	6
3. ESTUTURA DO SERVIÇO .....	8
3.1. RECURSOS HUMANOS .....	13
3.2. APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO.....	20
3.3. OUTROS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS .....	22
3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA.....	32
3.5. SUPRIMENTOS .....	42
3.6. INFRAESTRUTURA .....	44
3.7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	45
3.8. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.....	46
4. MONITORAMENTO CONTRATUAL.....	57
5. INDICADORES CONTRATUAIS.....	58
5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS .....	58
5.2. INDICADORES CONTRATUAIS QUANTITATIVOS.....	60
5.3. INDICADORES COMPLEMENTARES .....	61
6. COMISSÕES .....	62
7. AÇÕES E TREINAMENTOS.....	65
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	79
9. ANEXOS.....	80

## 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

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

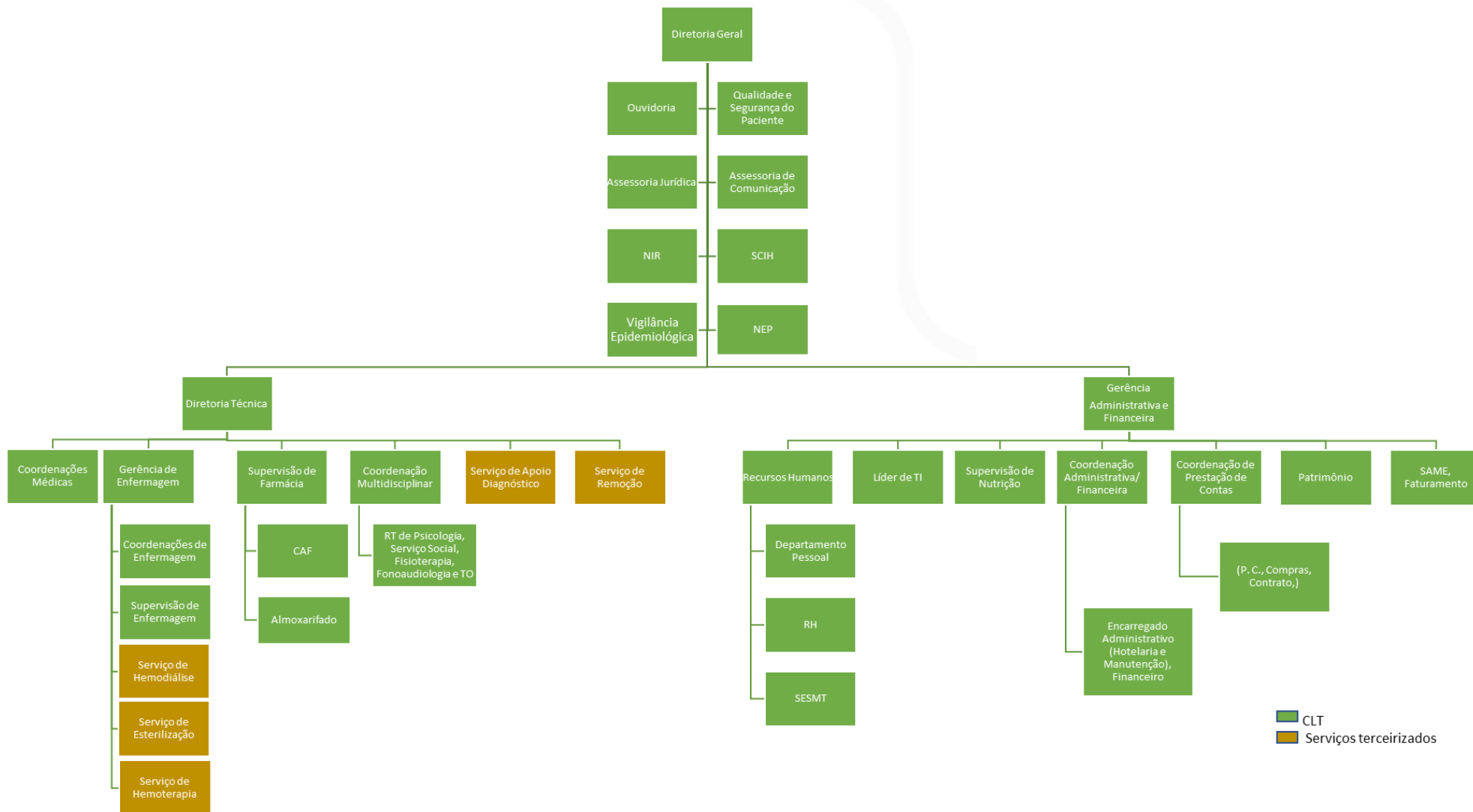
## 2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA

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

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

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

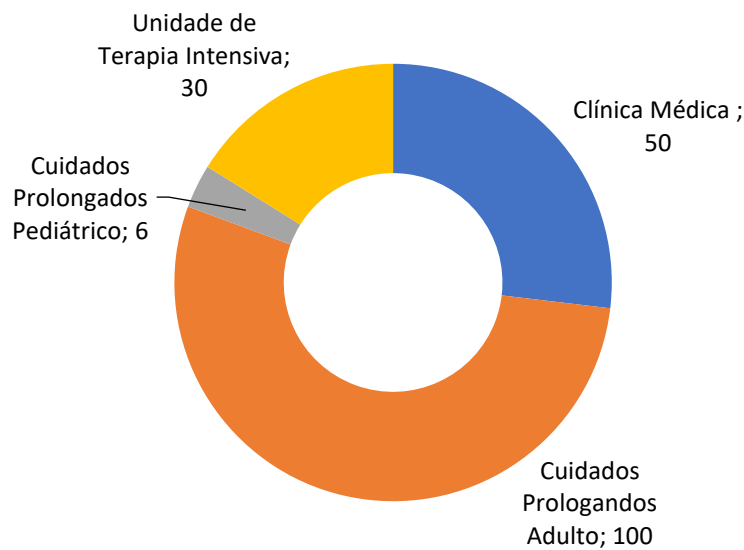
A unidade atua em busca da satisfação de seus pacientes assistidos se comprometendo com o atendimento humanizado. Preza pela participação social na gestão, para o desenvolvimento e melhoria da assistência prestada.



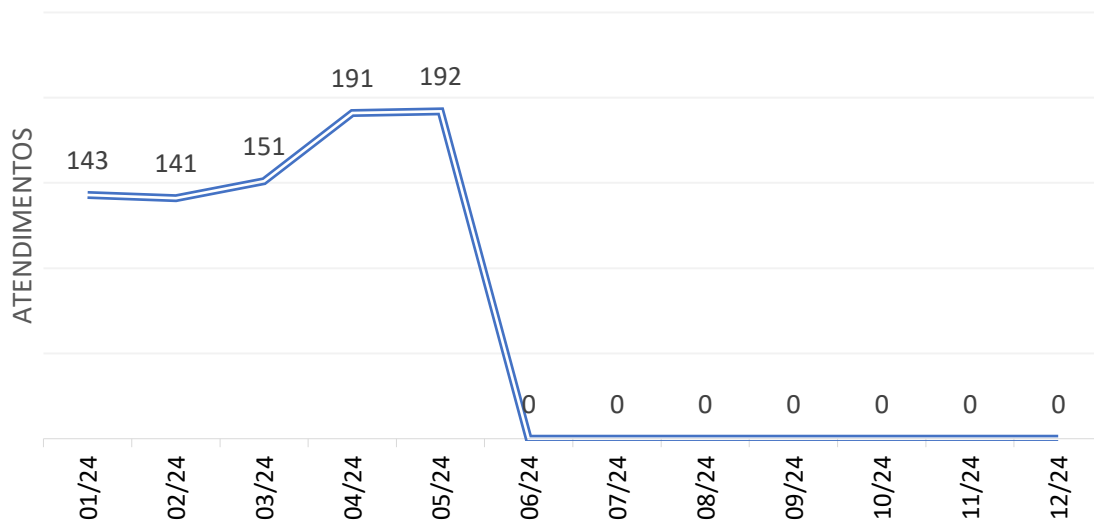
### 3. ESTUTURA DO SERVIÇO

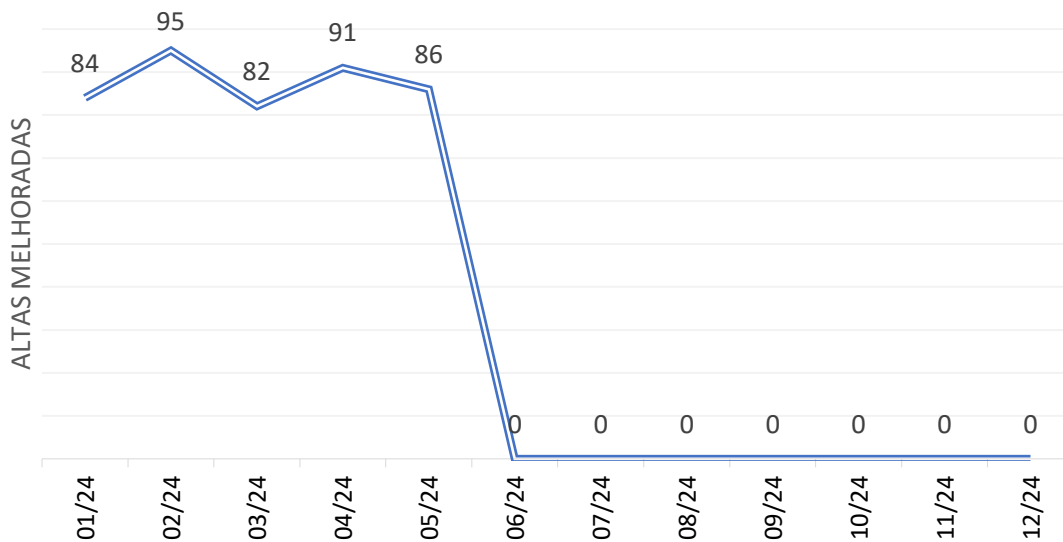
O Hospital Municipal Guarapiranga está equipado com 186 leitos distribuídos em Clínica Médica (50), Unidade de Terapia Intensiva (30), Cuidados Prolongados Adultos (100) e Cuidados Prolongados Pediátricos (06) de, conforme gráfico a seguir:

#### DIMENSIONAMENTO DE LEITOS



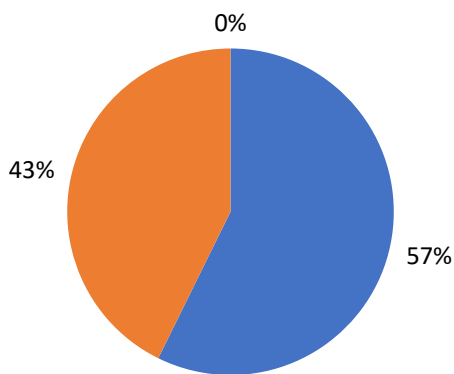
#### PERFIL DE ATENDIMENTO





## ATENDIDOS POR GÊNERO

■ FEMININO ■ MASCULINO ■ OUTRO



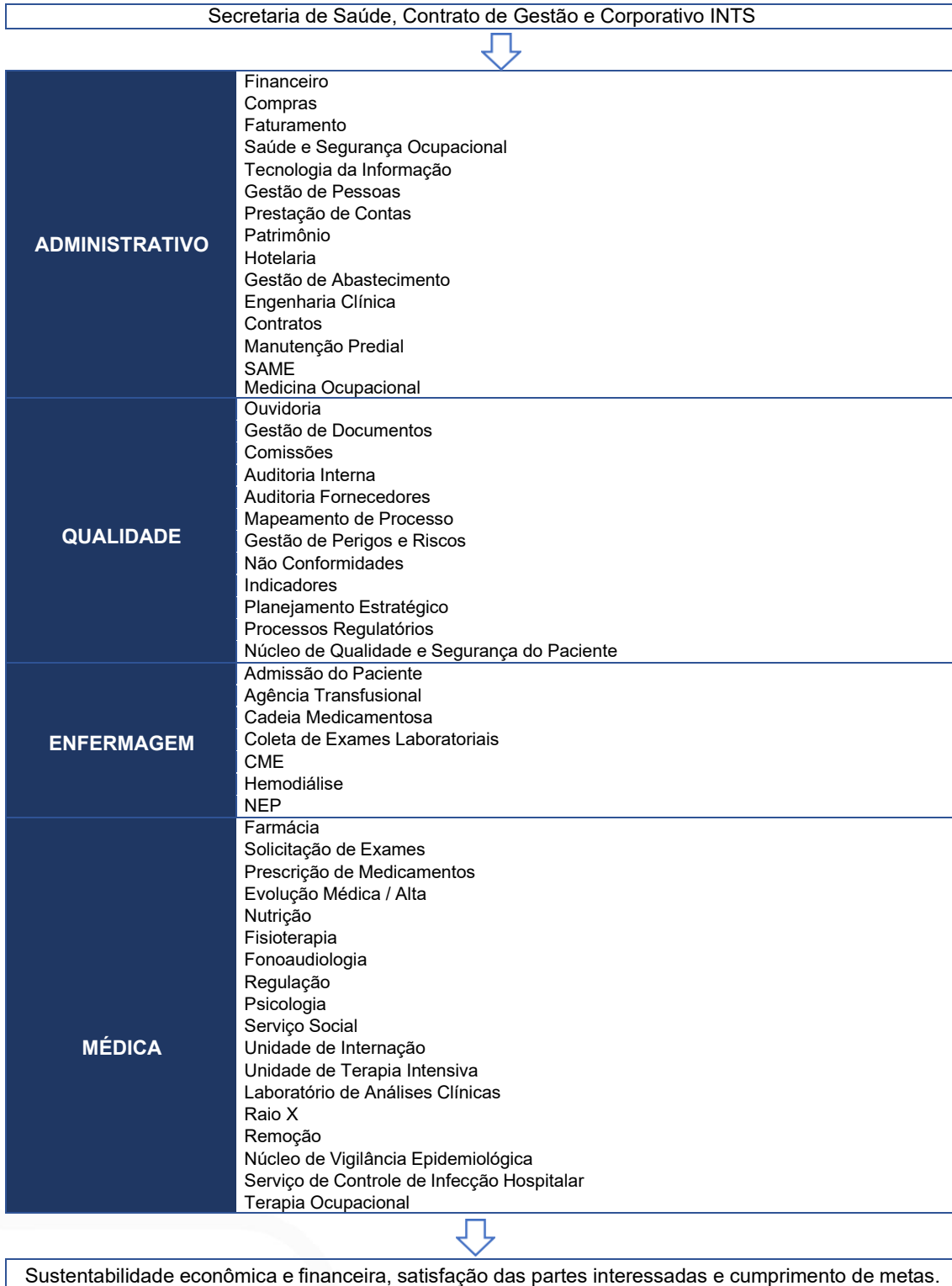
## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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

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

## SERVIÇOS OFERTADOS

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



### 3.1. RECURSOS HUMANOS

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

FUNÇÃO	QTD
TECNICO ENFERMAGEM	277
ENFERMEIRO	98
FISIOTERAPEUTA	74
AUXILIAR FARMACIA	27
AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	17
FARMACEUTICO	15
ANALISTA ADM PLENO	10
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
AUXILIAR LAVANDERIA	10
NUTRICIONISTA	9
RECEPCIONISTA	8
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	8
TECNICO DE RADIOLOGIA	8
AUXILIAR ADM PLENO	6
AUXILIAR DE REGULACAO	6
JOVEM APRENDIZ	6
ASSISTENTE SOCIAL	5
PSICOLOGO HOSPITALAR	5
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	4
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	4
TECNICO DE INFORMATICA	4
FONOAUDIOLOGO	3
ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	2
ANALISTA DE DP	2
ANALISTA DE QUALIDADE	2
ANALISTA DE RH	2
ASSISTENTE FATURAMENTO	2
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2
SUPERVISOR DE ADMINISTRATIVO	2
TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	2
ALMOXARIFE	1
ANALISTA DE SAUDE SR	1
AUX. DEPARTAMENTO PESSOAL	1
AUXILIAR DE RH	1
AUXILIAR JURIDICO	1
AUXILIAR SERVICOS GERAIS	1
COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO	1
COORDENADOR DE PRESTACAO DE CONTAS	1
COORDENADOR DE RH	1
COORDENADOR MULTIPROFISSIONAL RT	1

DIRETOR GERAL	1
DIRETOR TECNICO	1
ENCARREGADO (A) OUVIDORIA	1
ENCARREGADO ADMINISTRATIVO	1
ENFER. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	1
ENFERMEIRO AUDITOR	1
ENFERMEIRO CCIH	1
ENFERMEIRO CME	1
ENFERMEIRO DA SEGURANCA DO PACIENTE	1
ENFERMEIRO DO TRABALHO	1
ENFERMEIRO(A) ESTOMATERAPEUTA	1
ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	1
FATURISTA	1
FISIOTERAPEUTA RT	1
GERENTE ADMINISTRATIVO	1
GERENTE DE ENFERMAGEM	1
MAQUEIRO	1
MOTORISTA	1
SECRETARIA EXECUTIVA	1
SUPERVISOR (A) NUTRICAÇÃO RT	1
SUPERVISOR DE SAÚDE	1
SUPERVISOR FARMACIA RT	1
SUPERVISOR QUALIDADE	1
SUPERVISOR TI	1
TECNICO DE RADIOLOGIA RT	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL RT	1
<b>TOTAL</b>	<b>666</b>

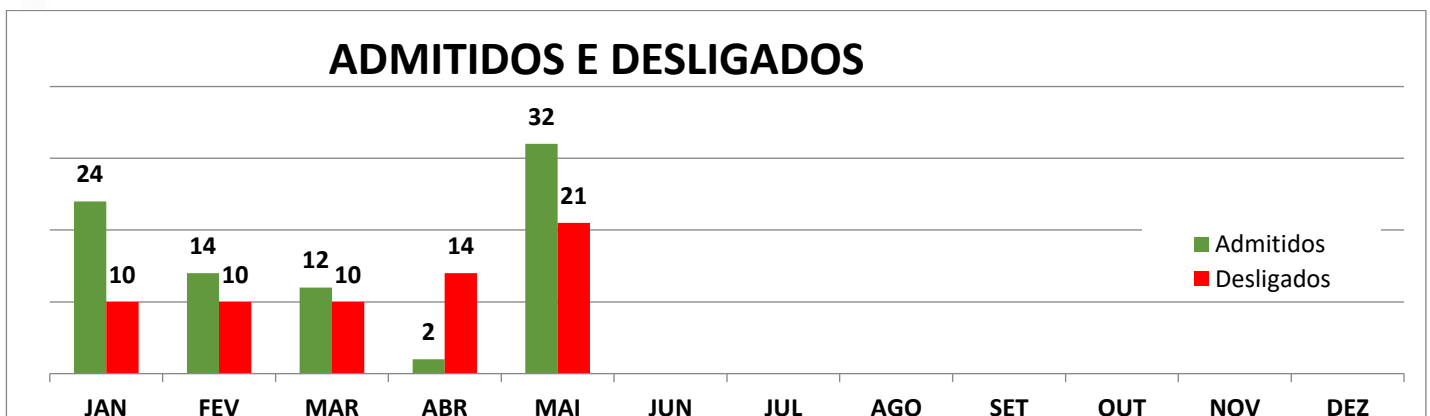
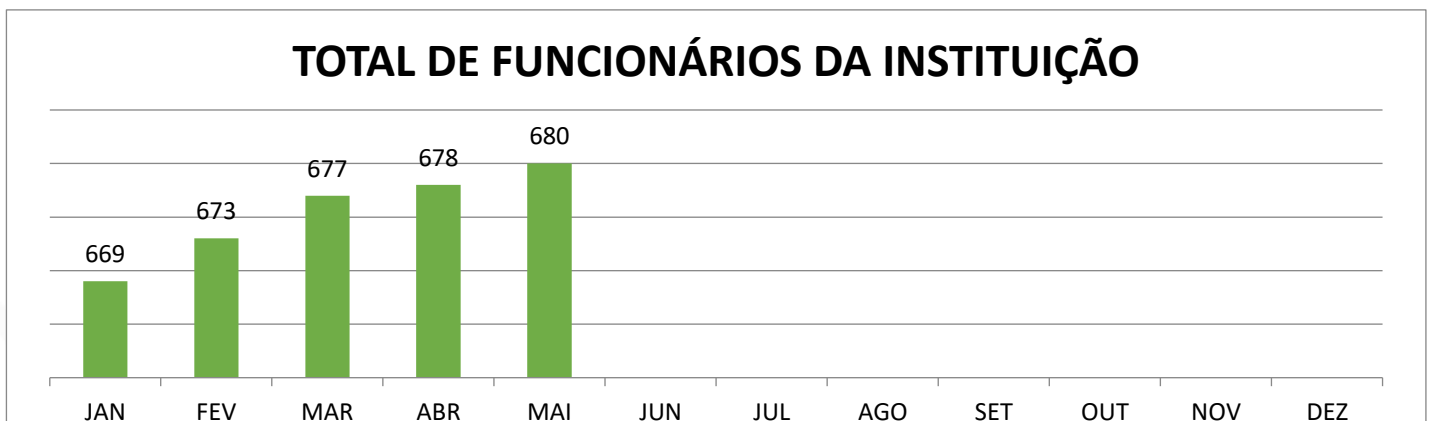
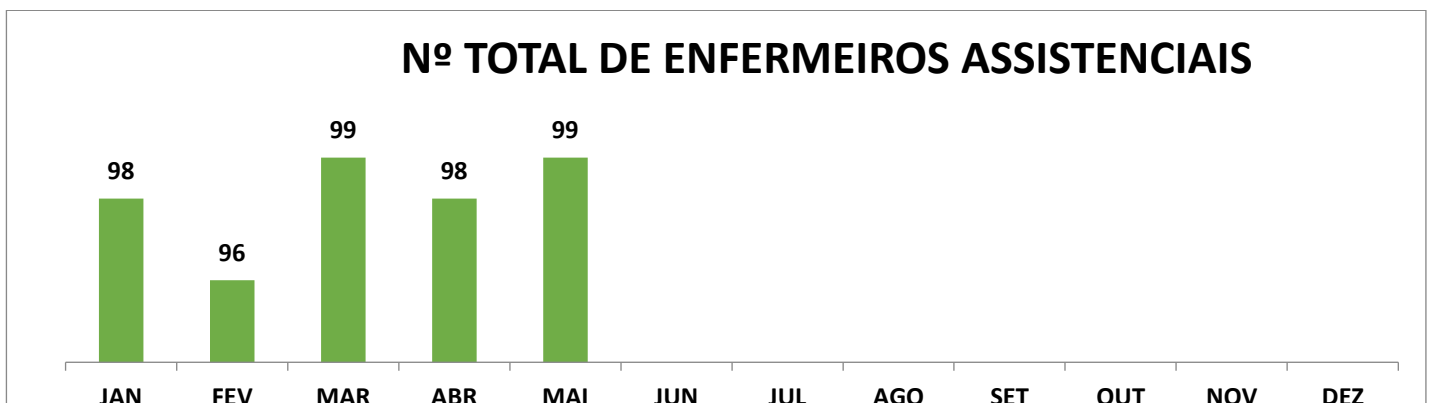
## ESPECIALIDADES MÉDICAS

ESPECIALIDADES	QUANTITATIVO
Clínico Geral	81
Nefrologista	2
Infectologista	1
Cirurgia Vascular	1
Paliativista	1
Pediatria	1
Psiquiatria	1
Geriatrics	1
Nutrologia	1
Cardiologista	1
Intensivista	1
<b>Total de Médicos: 92</b>	

## RECURSOS HUMANOS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº TOTAL DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS	100	98	96	99	98	98	
Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS DA INSTITUIÇÃO	667	669	673	677	678	680	
Nº TOTAL DE ADMISSÕES	M/R	24	14	12	02	32	
Nº TOTAL DE DEMISSÕES	M/R	10	10	10	14	21	

Fonte: CONTROLE INTERNO

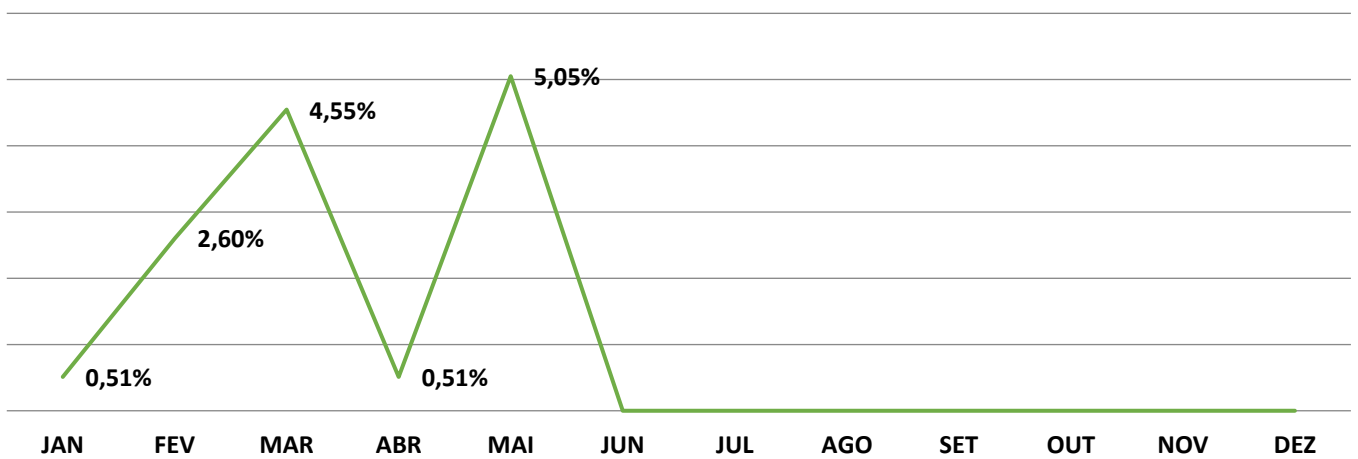


## TURNOVER

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

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

### TURNOVER ENFERMAGEM



### TURNOVER TOTAL



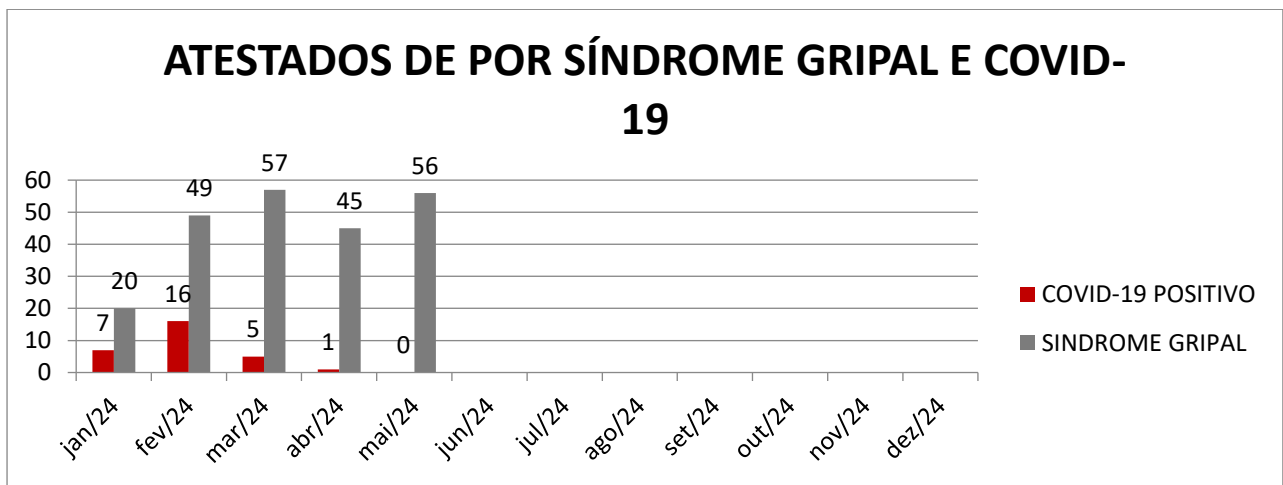
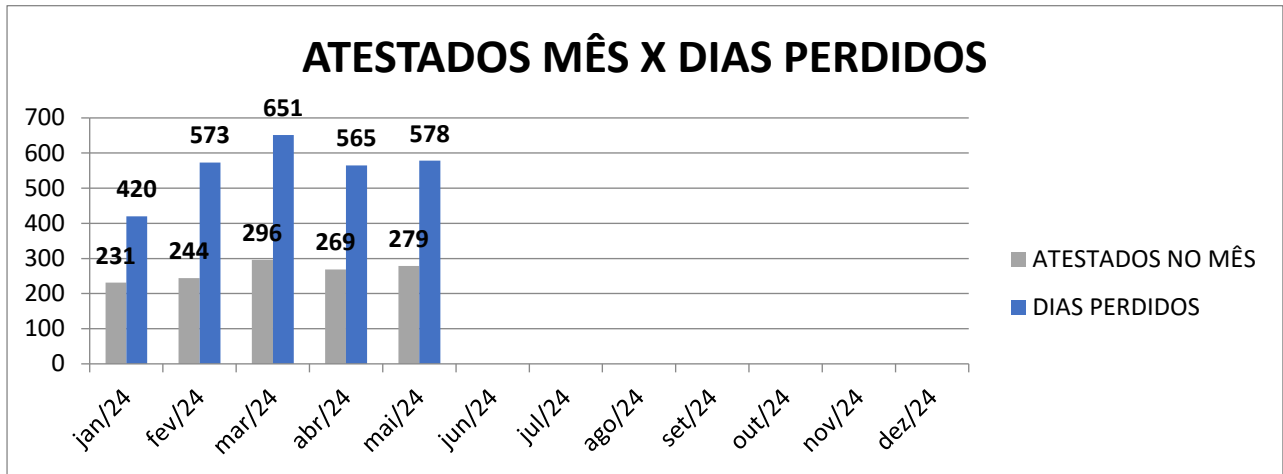
Fonte: Sistema TOTVS RM | TURNOVER Fórmula:  $((\text{Total admissões} + \text{Total desligamentos}) / 2) / \text{total de colaboradores}$

## DEPARTAMENTO PESSOAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE HORAS TRABALHADAS NA ENFERMAGEM	18.000	14.893	13.075	14.425	14.382	16.512	
TAXA DE HORAS TRABALHADAS	90%	92,07%	87,87%	88,32%	88,00%	89,53%	
TAXA DE ABSENTÉISMO (ENFERMAGEM)	10.56%	8,60%	13,80%	13,21%	11,63%	11,69%	

## 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	
AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS)	M/R	0	0	0	0	0	
ATESTADOS NO MÊS	M/R	231	244	296	269	279	
DIAS PERDIDOS	M/R	420	573	651	565	578	
COVID-19 POSITIVO	M/R	7	16	5	1	0	
SINDROME GRIPAL	M/R	20	49	57	45	56	
CUSTO DE EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	R\$ 1946,90	R\$ 808,26	R\$ 666,48	R\$ 469,86	R\$ 2.505,92	
EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	32	17	12	11	66	
TX. DE EXAMES ADMISSIONAIS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TX. DE EXAMES DEMISSIONAIS	100%	40%	40%	0%	0%	70%	
TX. DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS NO PRAZO	100%	0%	0%	0%	0%	52%	
TX. DE ENFERMEIROS AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO	0%	1%	0%	0%	0%	0%	



### 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	
TOTAL DE ACIDENTES	0	4	1	2	1	6	
INSPEÇÕES DE SEGURANÇA	20	23	23	23	23	23	
PPP EMITIDOS	M/R	10	5	10	15	9	
INTERVENÇÕES ERGONOMICAS	M/R	14	9	15	32	18	
TX. DE ACIDENTES MAT. BIOLÓGICO.	0%	25%	0%	50%	0%	16%	
TX. DE ACIDENTES PERFURO	0%	0%	0%	50%	0%	83%	
TX. INSPEÇÕES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TX. DE PPP EMITIDOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
NÃO CONFORMIDADE X O.S	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TX. FREQUÊNCIA (ACIDENTES)	<40%	34%	8%	17%	8%	42%	
TX. GRAVIDADE (ACIDENTES)	<100%	0%	0%	0%	0%	0%	

### DIAS SEM ACIDENTE DO TRABALHO



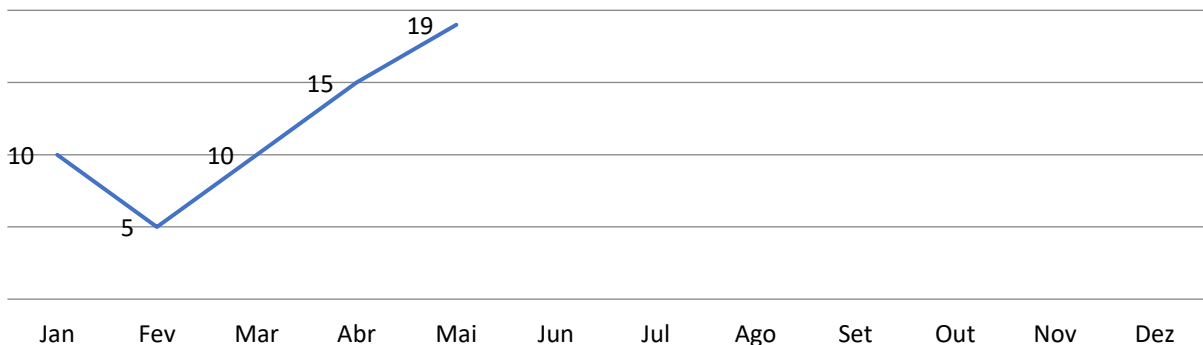
### TOTAL DE ACIDENTES



### INSPEÇÕES DE SEGURANÇA



### PPP EMITIDOS



### 3.2. APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

#### IMAGEM – GERAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	347	343	407	318	384	
Nº DE FALHAS	M/R	10	13	12	9	9	
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	3%	4%	3%	3%	2%	

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

#### IMAGEM – CLÍNICA MÉDICA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	165	149	181	155	224	
Nº DE FALHAS	M/R	6	5	1	3	4	
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	4%	3%	3%	2%	2%	

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

#### IMAGEM – UTI

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

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

#### IMAGEM – RETAGUARDA ADULTO

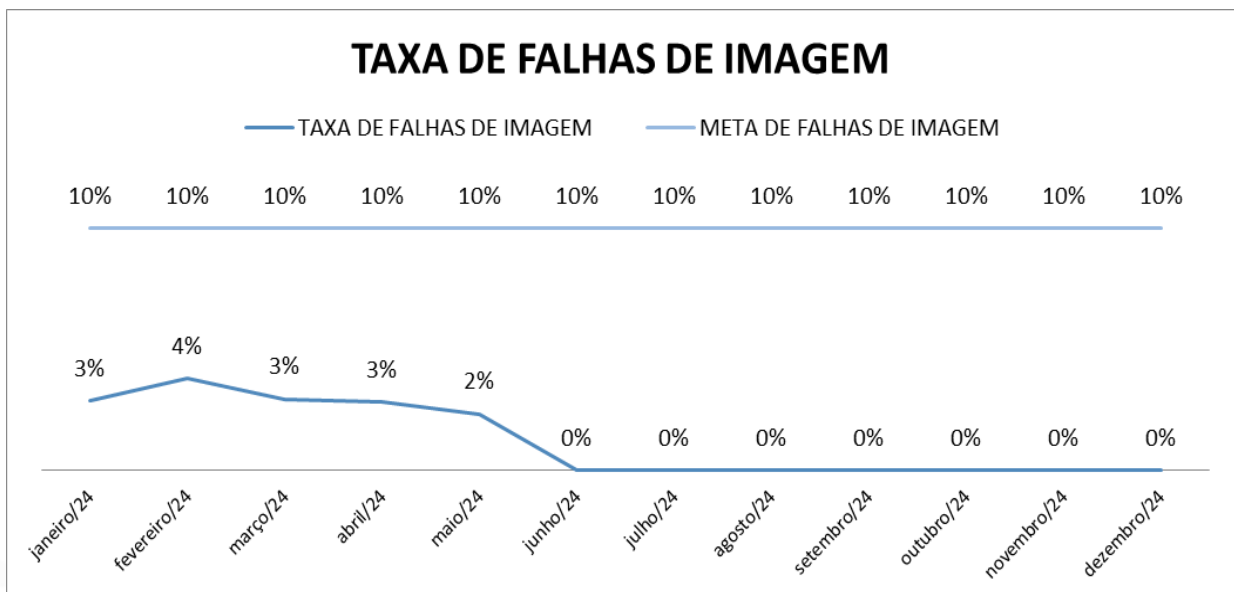
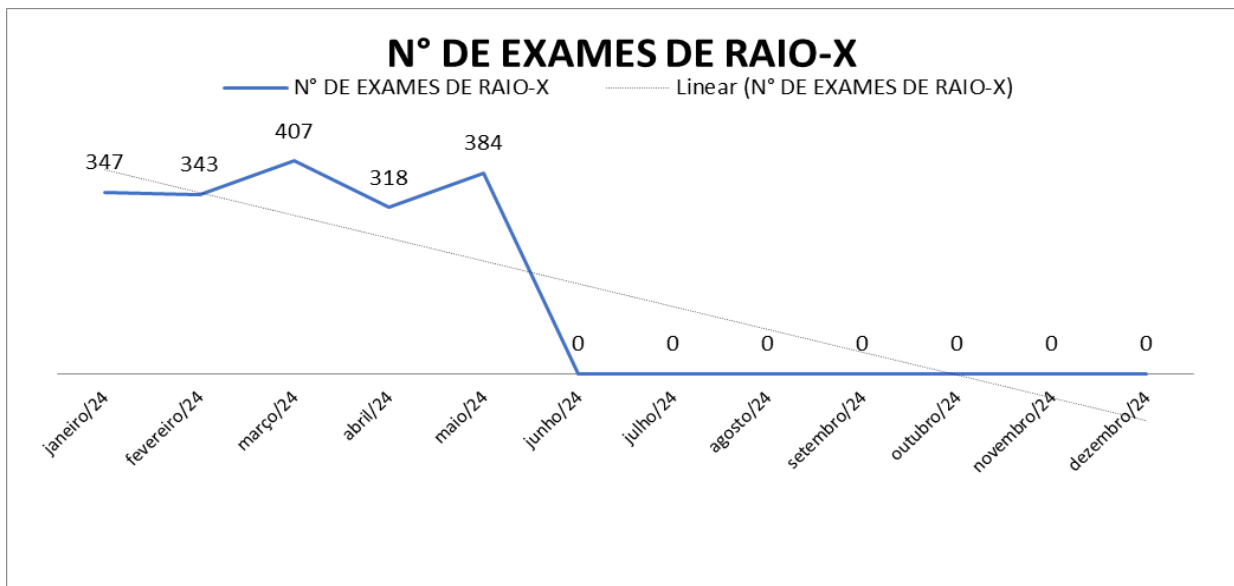
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	86	86	88	96	67	
Nº DE FALHAS	M/R	2	4	7	4	4	
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	5%	8%	4%	6%	

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

## IMAGEM – PEDIATRIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIIO-X	M/R	5	10	14	2	11	
Nº DE FALHAS	M/R	0	0	0	0	0	
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	0%	0%	0%	0%	0%	

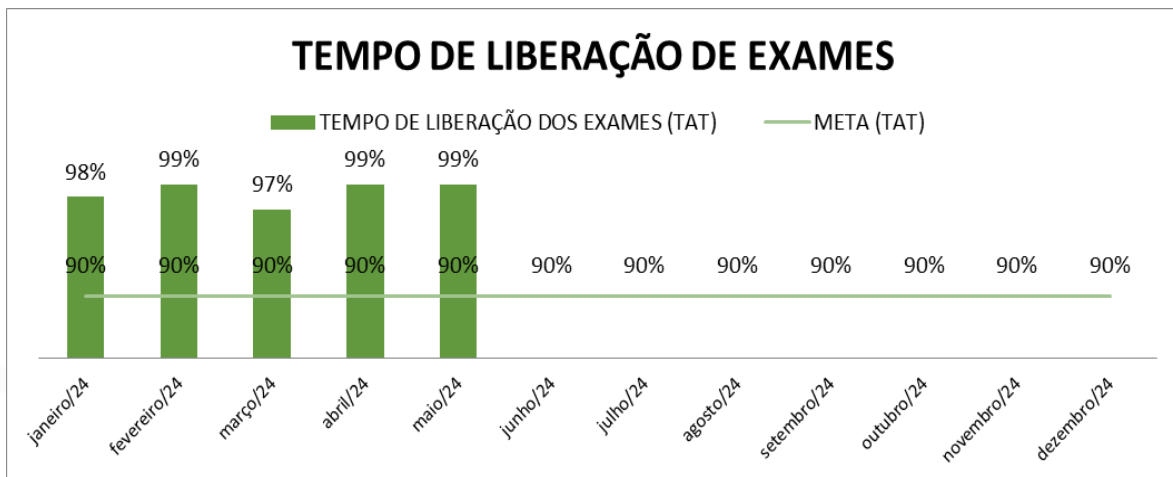
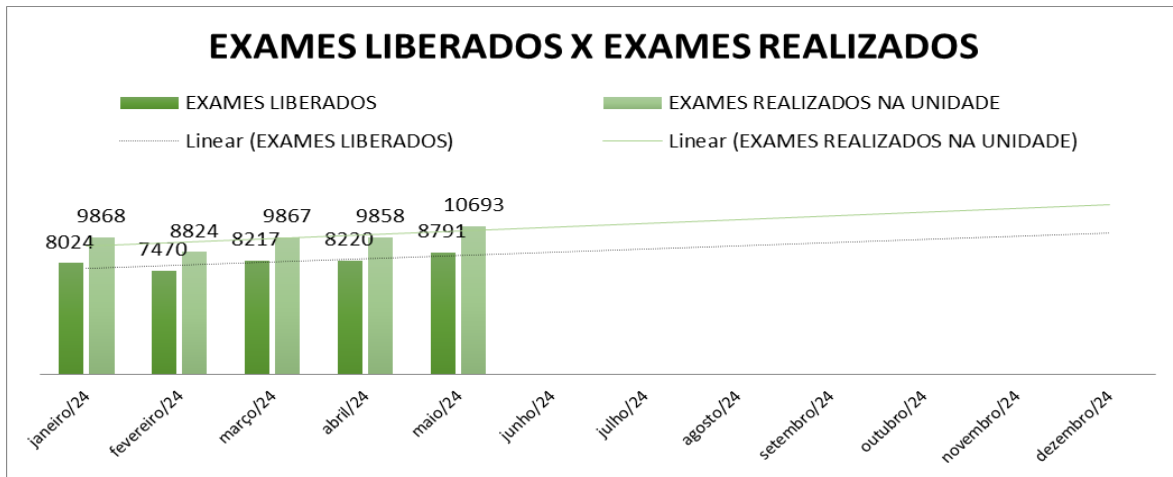
Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO



## LABORATÓRIO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
EXAMES LIBERADOS	M/R	8024	7470	8217	8220	871	
EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE	M/R	9868	8824	9867	9858	10693	
VALORES CRÍTICOS NÃO COMUNICADOS	< = 2%	0%	0%	0%	0%	0	
VALORES CRÍTICOS*	M/R	45	83	84	85	88	
TOTAL DE EXAMES RECONVOCADOS	M/R	66	63	66	66	69	
TEMPO DE LIBERAÇÃO DOS EXAMES (TAT)	>99%	98%	99%	97%	99%	90%	
TAXA DE INSUCESSO	<=2%	0%	0%	0%	0%	0%	
ÍNDICE DE RECOLETA	<=2%	4,95%	5,19%	4,78%	5,06%	4,76%	
TAXA DE RETIFICAÇÃO DE LAUDOS	<=0,02%	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.



### 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%	
TAXA DE OCUPAÇÃO	> 85%	89,57%	89,62%	90,76%	88,82%	89,46%	
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	< 20%	4,69%	2,45%	3,26%	2,56%	3,75%	
TAXA DE FLEBITE	N/A	0,24%	0,18%	0,31%	0,25%	1,37%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	0,95	0,78	1,62	1,71	2,88	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	46,41	39,95	47,35	44,31	47,15	
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	13,78%	14,41%	12,40%	16,36%	11,40	12,73%	
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	0,60	0,65	0,59	0,61	0,59	
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	5152	4834	5208	5051	5158	
Nº DE LEITOS DIA	N/A	5752	5394	5378	5687	5766	
Nº CASOS FLEBITE	N/A	3	2	4	3	12	
Nº CASOS LPP	N/A	10	7	7	6	10	
Nº CASOS QUEDA	N/A	2	1	3	6	3	
Nº DE ADMISSÕES	N/A	120	115	111	120	112	
Nº DE SAÍDAS	N/A	111	121	110	114	110	
Nº DE OBITOS	N/A	16	15	18	13	14	
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	N/A	16	28	57	23	33	
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	N/A	159	206	236	174	206	

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 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;

## 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%	
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	95,81%	89,93%	95,27%	89,79%	94,00%	
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO	<20%	0%	3,39%	0%	0%	8,45%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	0,80	2,03	1,03	1,65	1,47	
TAXA DE FLEBITE	<15%	0%	0,21%	0,15%	0,17%	1,79%	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	16,0	18,33	18,11	20,71	14,47	16,99	
TAXA DE OBITO	< 5%	7,41%	11,11%	11,43%	3,23%	6,74%	
GIRO LEITO	M/R	1,62	1,44	1,40	1,86	1,78	
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	11	13	13	6	23	
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	119	129	199	122	144	

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 retirados 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 – Cuidados Prolongados Adulto

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	0%	0%	0,34%	0,70%	0,71%	
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	94,52%	95,21%	95,32%	91,76%	92,00%	
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	<20%	7,45%	4,12%	4,17%	4,04%	0,00%	
TAXA DE FLEBITE	<15%	0%	0%	0%	7,14%	0,00%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	12,07	17,38	13,18	11,13	16,17	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	16,0	208,36	345,13	268,64	124,0	234,00	
TAXA DE OBITO	< 37,32%	28,57%	37,50%	45,45%	39,13%	33,33%	
GIRO LEITO	M/R	0,14	0,08	0,11	0,23	0,12	
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	0	0	0	0	2	
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	0	13	7	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 retirados 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;

## INDICADORES ASSISTENCIAIS – Cuidados Prolongados Infantil

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TAXA DE QUEDA	<15%	0%	0%	0%	0%	0%	
TAXA DE OCUPAÇÃO	>85%	83,33%	88,91%	92,47%	100%	100%	
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO	<20%	0%	0%	0%	0%	0%	
TAXA DE FLEBITE	< 15%	0%	0%	1%	0%	0%	
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	0,00	0,00	23,54	0,00	0,00	
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	> 150	283,6	312,6	289,16	319,16	350,16	
TAXA DE OBITO	< 19%	0%	0%	16,67%	0%	0%	
GIRO LEITO	M/R	0	0	0,16	0	0	
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	0	0	0	0	0	
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	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);
- Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retiradas de controle interno

## INDICADORES ASSISTENCIAIS – Unidade de Terapia Intensiva – UTI

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

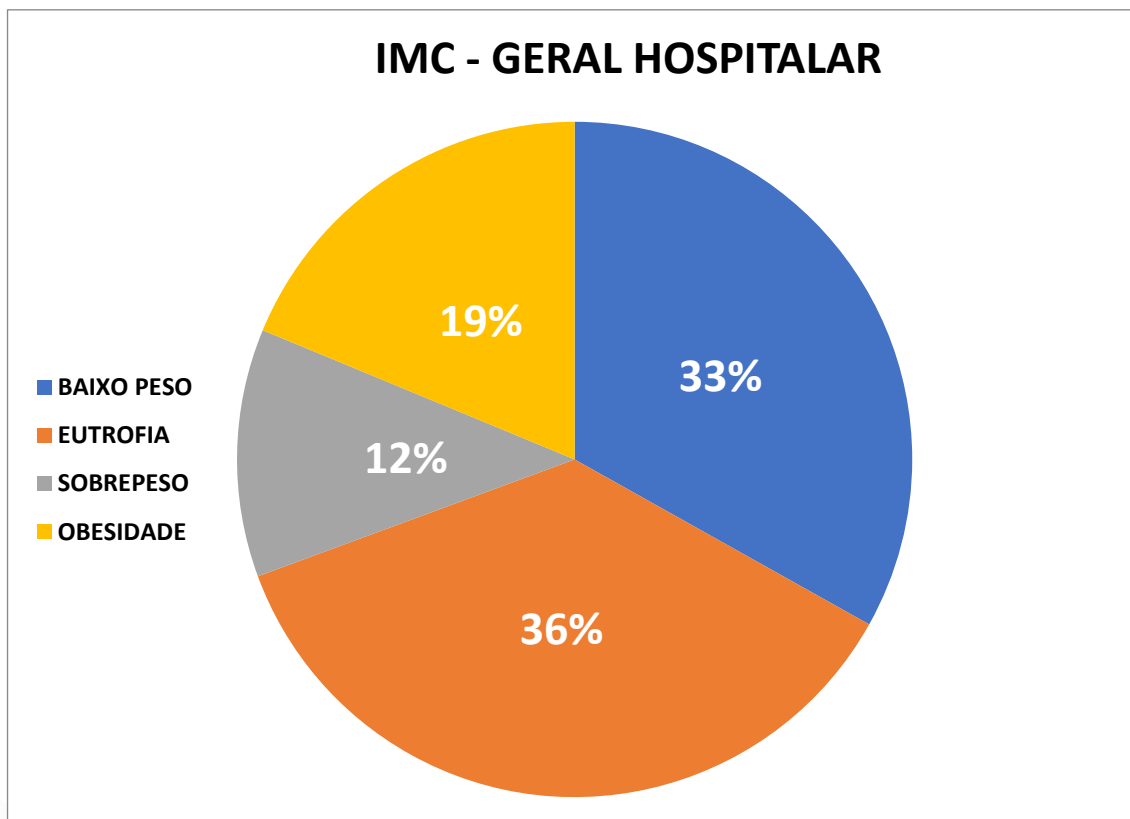
Fonte: Dados retirados do SMPEP

- 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);
- Nº 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;
- 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.

## NUTRIÇÃO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	1079	998	1092	1.050	1.062	
Nº DE TRIAGEM NUTRICIONAL	M/R	107	106	102	114	109	
Nº DE ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL NA ALTA COM SONDA	M/R	6	6	3	1	3	
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA PACIENTES	M/R	24235	23109	24793	24.706	25.488	
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA ACOMPANHANTE	M/R	418	308	394	595	437	
Nº DE REFEIÇÕES SERVIDAS PARA COLABORADORES	M/R	11248	10564	11170	11.062	11.517	
DESNUTRIÇÃO	35%	40%	44%	43%	39%	33%	
EUTROFIA	35%	37%	31%	31%	32%	36%	
SOBREPESO	20%	9%	11%	10%	12%	12%	
OBESIDADE	10%	13%	14%	16%	17%	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.



## FISIOTERAPIA

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

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

## SERVIÇO SOCIAL

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

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

## PSICOLOGIA

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

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

## FONOAUDIOLOGIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS	M/R	227	255	290	314	283	
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	93	54	82	79	61	
Nº DE PACIENTES QUE PASSARAM DE VIA ALTERNATIVA PARA ORAL	M/R	10	1	5	5	3	
Nº DE ALTAS DA FONOAUDIOLOGIA	M/R	22	6	13	14	7	
TAXA DE DECANULADOS	27%	14%	0%	9%	11%	0%	
TAXA DE PACIENTES INSERIDOS NO PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	90%	67%	88%	79%	74%	72%	
TAXA DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE ESPESSANTE	M/R	38%	22%	33%	16%	54%	
TAXA DE TREINO DE OCLUSÃO OU USO DE VÁLVULA DE FALA	M/R	21%	17%	16%	23%	14%	
TAXA DE PACIENTES REALIZADO DESMAME DE CUFF	M/R	29%	0%	28%	71%	14%	

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

## TERAPIA OCUPACIONAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE ATENDIMENTOS ADULTO	M/R	47	39	36	43	49	
Nº DE ATENDIMENTOS PEDIÁTRICO	M/R	4	6	11	11	5	
Nº DE AVALIAÇÕES	M/R	25	20	8	23	16	
Nº DE REUNIÕES DE GRUPOS EDUCATIVOS E/OU COM FAMILIARES	M/R	2	5	4	2	6	
Nº DE INTERCONSULTAS	M/R	12	20	4	14	15	
Nº DE ALTA POR PARTE DA TERAPIA OCUPACIONAL	M/R	0	0	0	3	1	
Nº DE BUSCA ATIVA OU ESPONTÂNEA PARA ATENDIMENTO	M/R	39	26	7	8	2	
Nº DE INTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO CUIDADO COMPARTILHADO	M/R	20	30	9	23	32	
Nº DE TECNOLOGIA ASSISTIDA (COXINS E ÓRTESE)	M/R	2	5	14	23	22	
Nº DE INTERAÇÃO EM CONJUNTO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	M/R	20	30	16	25	43	

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

## TERAPIAS ALTERNATIVAS

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

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

## NIR - REGULAÇÃO

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

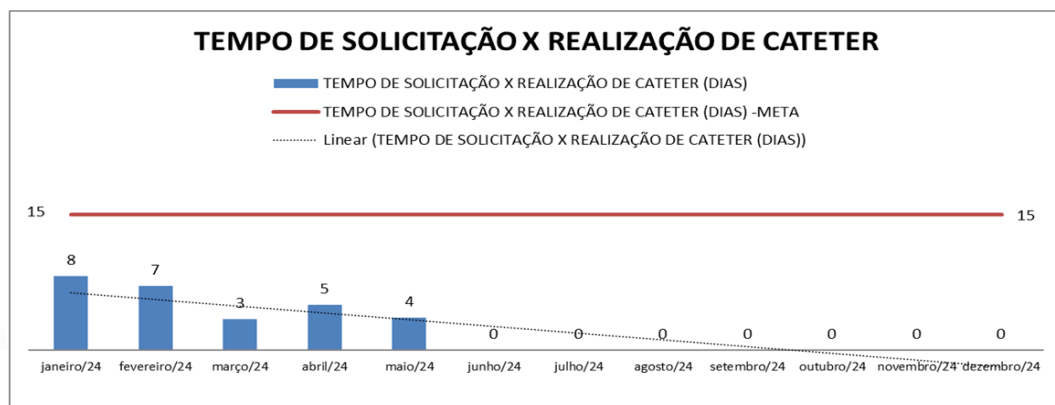
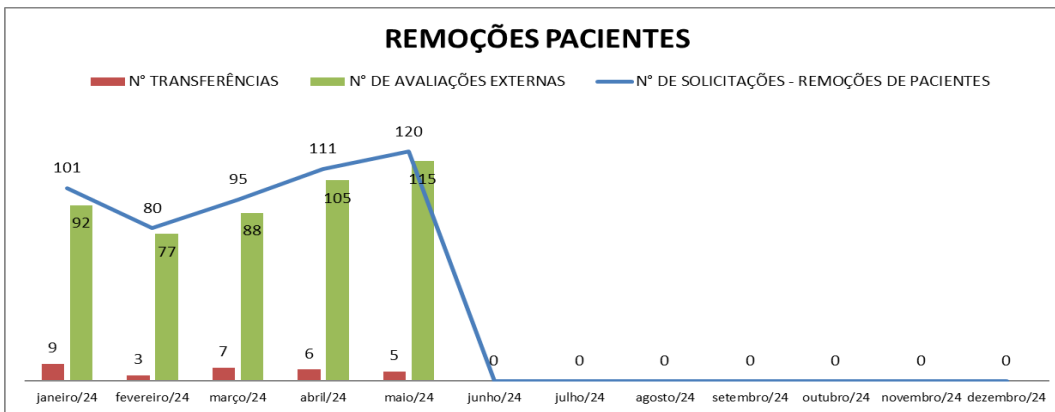
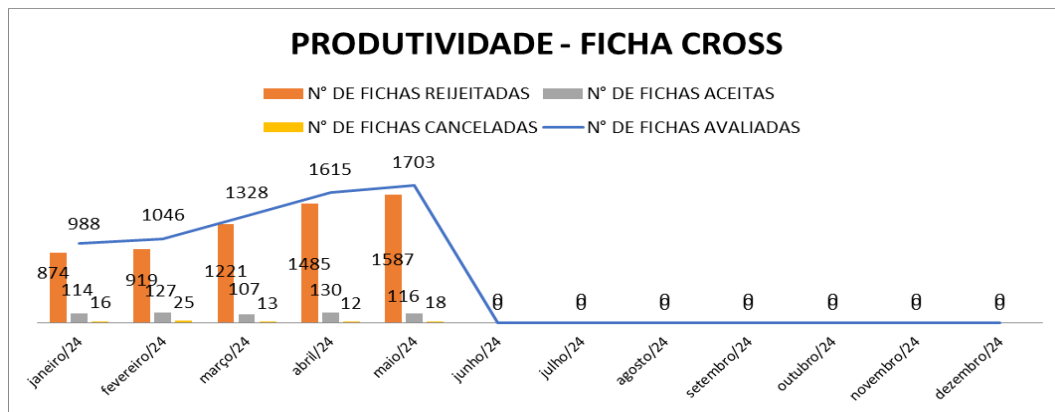
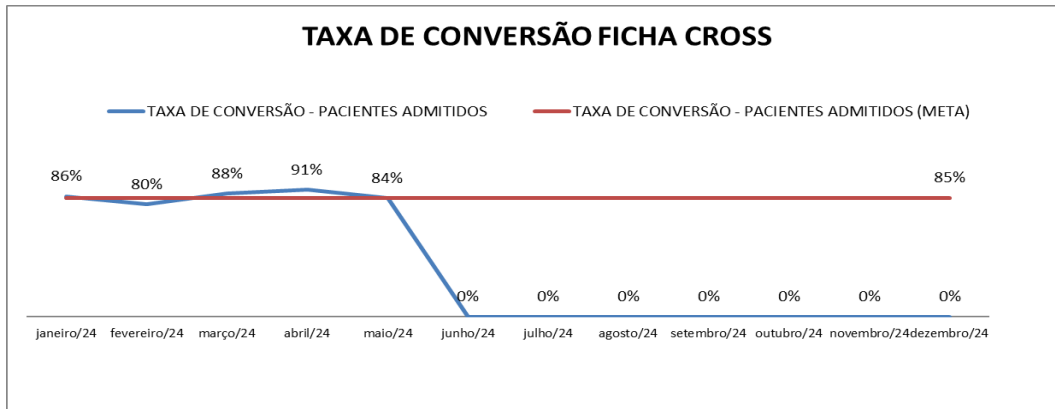
O Núcleo Interno de Regulação é responsável por gerenciar e analisar as solicitações de vagas de outras instituições. Após análise, a confirmação da vaga é feita pelo próprio sistema respeitando os critérios de complexidade da unidade.

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

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE FICHAS AVALIADAS	M/R	988	1046	1328	1615	1703	
Nº DE REJEIÇÕES*	M/R	874	919	1221	1485	1587	
Nº DE ACEITES	M/R	114	127	107	130	116	
Nº DE CANCELADAS**	M/R	16	25	13	12	18	
Nº DE PACIENTES ADMITIDOS	M/R	98	102	94	118	98	
Nº DE REMOÇÕES DE PACIENTES	M/R	101	80	95	111	120	
Nº DE TRANSFERÊNCIAS	M/R	9	3	7	6	5	
Nº DE AVALIAÇÕES EXTERNAS	M/R	92	77	88	105	115	
TEMPO DE SOLICITAÇÃO X REALIZAÇÃO DE CATETER (DIAS)	<15	8	7	3	5	4	
TAXA DE CONVERSÃO DE PACIENTES ADMITIDOS	85%	86%	80%	88%	91%	84%	

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

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



### 3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA

#### NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - GLOBAL

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

Fonte: Controle interno

\*Visitas não realizadas devido ao desligamento da Enfermeira responsável pelo Núcleo.

\*\*Visitas não realizadas, nova Enfermeira do Núcleo aguardando orientação da Sede.

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - CLÍNICA MÉDICA

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

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

\*\*Visitas não realizadas, aguardando orientação da SEDE.

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - UTI

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	10	10	10	10	0*	0*	
Nº NC REGISTRADA	M/R	31	46	12	14	29	
Nº NC TRATADA DENTRO DO PRAZO (10 dias)	M/R	31	46	08	9	8	
NC CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICÁVEL	M/R	26	44	08	9	6	
Nº NC NEAR MISS	M/R	0	0	0	1	2	
Nº NC INCIDENTE COM DANO	M/R	3	1	3	1	14	
Nº NC INCIDENTE SEM DANO	M/R	1	1	1	9	7	
Nº NC RELACIONADAS À QUEDAS	M/R	1	0	0	0	0	
Nº NC RELACIONADA À LPP	M/R	1	2	0	0	2	
Nº DE NC RELACIONADA À ADMINISTRAÇÃO / PRESCRIÇÃO	M/R	8	7	0	4	6	
Nº DE LONDRES	M/R	0	0	0	0	0	
Nº NC RELACIONAMENTO INTERPESSOAL	M/R	0	0	0	1	0	
Nº DE NC NÃO TRATÁVEIS	M/R	0	0	0	0	0	

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

\*\*Visitas não realizadas, nova Enfermeira do Núcleo aguardando orientação da Sede.

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - RETAGUARDA

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

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

\*\*Visitas não realizadas, nova Enfermeira do Núcleo aguardando orientação da Sede.

## NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PEDIATRIA

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

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

\*\*Visitas não realizadas, nova Enfermeira do Núcleo aguardando orientação da Sede.

## 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	
TOTAL DE PARTICIPAÇÕES	1500	759	2462	1604	1252	2328	
TOTAL DE HORAS REALIZADAS	1700	810	2462	1621	1252	2328	
HOMEM HORA	02 H	1,05	2,79	1,86	1,48	2,68	
TAXA DE ADESÃO	75%	61%	96%	98%	88%	83%	
TAXA DE AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO	M/R	*	*	*	*	*	
TAXA DE AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DO TREINAMENTO	M/R	*	*	*	*	*	

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

## DETALHAMENTO DE TREINAMENTOS DO NEP

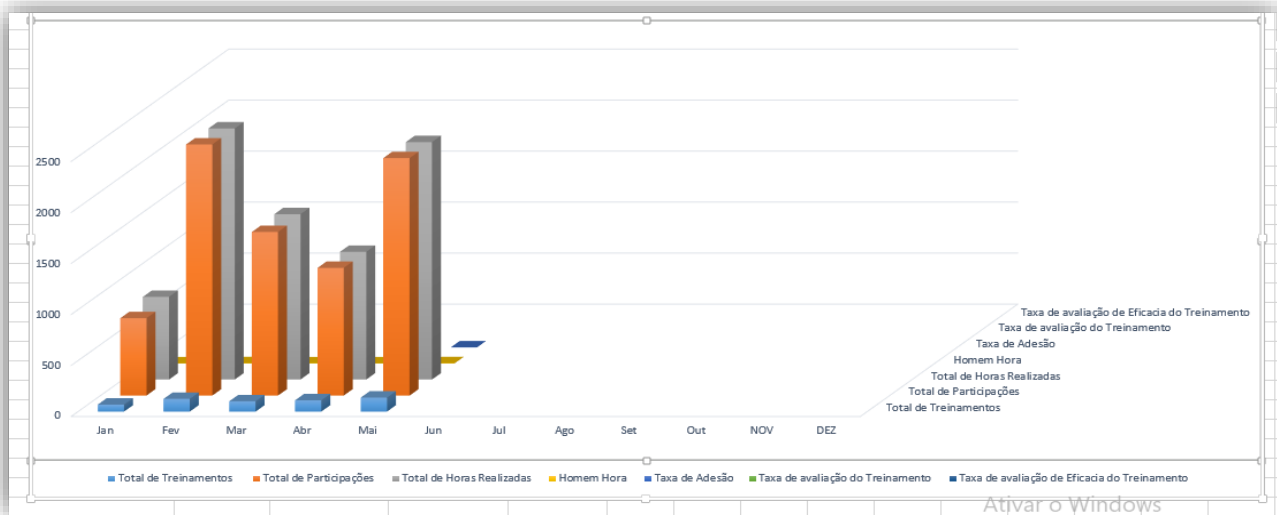
TREINAMENTO	DATA	CH	PARTICIPANTES
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI BOAS PRATICAS DIURNO 1	02/05/2023	1	1
FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO DIURNO 2	03/05/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS LIMPEZA DIURNO 2	03/05/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS NOTURNO 2 PORTARIA	03/05/2024	1	8
CONTENÇÃO MECANICA	04/05/2024	1	7
ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS COM PERFUROCORTE	04/05/2024	1	14
TREINAMENTO SOBRE BANHOS	06/05/2024	1	15
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS DIURNO 1	06/05/2024	1	4
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES DIURNO 1	06/05/2024	1	20
ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS COM PERFURO CORTE	06/05/2024	1	1
ORIENTAÇÃO SOBRE VACINAÇÃO DE INFLUENZA PARA OS PACIENTES	06/05/2024	1	7
ORIENTAÇÃO USO DO ALCOOL	06/05/2024	1	10
EQUIPAMENTO DE BANHO	07/05/2024	1	48
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI BOAS PRATICAS NOTURNO 2	07/05/2024	1	5
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTE NOTURNO 2	07/05/2024	1	5
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS DIURNO 1	07/05/2024	1	7
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS FRACTAL DIURNO 2	07/05/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS LIMPEZA NOTURNO 2	07/05/2024	1	2

CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DIURNO 2	07/05/2024	1	143
CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NOTURNO 2	07/05/2024	1	70
ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS COM PERFUROCORTANTE	08/05/2024	1	4
EQUIPAMENTO DE BANHO	08/05/2024	1	28
FLUXO DE SAÍDA DO PACIENTE PARA PROCEDIMENTO EXAME EXTERNO	08/05/2024	1	5
INDICADORES DE RESULTADO DE PRODUÇÃO ENFERMAGEM	08/05/2024	1	17
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI BOAS PRÁTICAS DIURNO 1	08/05/2024	1	4
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE DIURNO 1	08/05/2024	1	6
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS DIURNO 1	08/05/2024	1	6
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS DIURNO 1	08/05/2024	1	2
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS PORTARIA DIURNO 1	08/05/2024	1	7
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS LIMPEZA DIURNO 1	08/05/2024	1	3
CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DIURNO 1	08/05/2024	1	141
CELEBRAÇÃO DO DIA MUNDIAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NOTURNO 1	08/05/2024	1	65
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DIURNO 2	09/05/2024	1	7
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS PORTARIA DIURNO 1	10/05/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS LIMPEZA NOTURNO 1	10/05/2024	1	3
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI BOAS PRÁTICAS NOTURNO 2	13/05/2024	1	4
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE NOTURNO 1	13/05/2024	1	4
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS NOTURNO 2	13/05/2024	1	4
FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO DIURNO 2	13/05/2024	1	1
REUNIÃO DE BRIGADA DE INCENDIO DIURNO 2	13/05/2024	1	5
REUNIÃO DE BRIGADA DE INCENDIO NOTURNO 2	13/05/2024	1	3
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES DIURNO 2	13/05/2024	1	12
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DIURNO 2	13/05/2024	1	6
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NOTURNO 2	13/05/2024	1	2
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI BOAS PRÁTICAS DIURNO 1	13/05/2024	1	1
ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS COM PERFUROCORTANTE	14/05/2024	1	15
SACOS DE RAMPER / COLETA DE EXAMES E USO DO PRIVATIVO	14/05/2024	1	16
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS DIURNO 1	14/05/2024	1	8
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS NOTURNO 1	14/05/2024	1	1
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS DIURNO 1	14/05/2024	1	4
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NOTURNO 1	14/05/2024	1	1
REUNIÃO DE BRIGADA DE INCENDIO DIURNO 1	14/05/2024	1	4
RESULTADO PRODUÇÃO ENFERMAGEM E SCIH	14/05/2024	1	19

SACOS DE RAMPER / COLETA DE EXAMES E USO DO PRIVATIVO	15/05/2024	1	20
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI BOAS PRATICAS DIURNO DIURNO 2	15/05/2024	1	4
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE DIURNO 2	15/05/2024	1	6
FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO DIURNO 2	15/05/2024	1	1
REUNIÃO DE BRIGADA DE INCENDIO DIURNO 2	15/05/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS PORTARIA DIURNO 2	15/05/2024	1	1
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NOTURNO 2	15/05/2024	1	1
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES NOTURNO 2	15/05/2024	1	1
COMEMORAÇÃO DO DIA MUNDIAL DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS DIURNO 2	15/05/2024	1	3
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO SOBRE RISCO DE INFECÇÃO	15/05/2024	1	12
SACOS DE RAMPER / COLETA DE EXAMES E USO DO PRIVATIVO	16/05/2024	1	33
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO SOBRE RISCO DE INFECÇÃO	16/05/2024	1	7
SACOS DE RAMPER / COLETA DE EXAMES E USO DO PRIVATIVO	17/05/2024	1	11
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESIDUOS	17/05/2024	1	12
COMISSÃO NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	17/05/2024	1	10
ORIENTAÇÃO SOBRE USO DE TOCA DE TECIDO	20/05/2024	1	21
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE DIURNO 1	20/05/2024	1	1
APLICAÇÃO DE MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DIURNO 1	20/05/2024	1	4
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS FRACTAL DIURNO 1	20/05/2024	1	1
TREINAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFO DIURNO 1	20/05/2024	1	21
TREINAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFO DIURNO 1	20/05/2024	1	18
TREINAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFO NOTURNO 1	20/05/2024	1	18
TREINAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFO NOTURNO 1	20/05/2024	1	15
APLICAÇÃO DE MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DIURNO 2	21/05/2024	1	2
APLICAÇÃO DE MANUAL DE BIOSSEGURANÇA NOTURNO 2	21/05/2024	1	3
TREINAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFO DIURNO 2	21/05/2024	1	31
TREINAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFO DIURNO 2	21/05/2024	1	31
TREINAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFO NOTURNO 2	21/05/2024	1	24
TREINAMENTO DE ELETROCARDIOGRAFO NOTURNO 2	21/05/2024	1	16
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO DE CONTATO E HEGIENIZAÇÃO DAS MÃOS NOS 5 MOMENTOS NOTURNO 2	21/05/2024	1	32
PRECAUÇÃO DE CONTATO P/ BACTÉRIA RESISTENTE	21/05/2024	1	14
NR-05 AÇÃO DA CIPA - MAIO AMARELO DIURNO 2	21/05/2024	1	24
NR-05 AÇÃO DA CIPA - MAIO AMARELO NOTURNO 2	21/05/2024	1	22
ORIENTAÇÃO DE CUIDADOS COM PERFUROCORTANTE	21/05/2024	1	12
ORIENTAÇÃO SOBRE USO DE TOCA DE TECIDO	21/05/2024	1	11
NR-05 AÇÃO DA CIPA - MAIO AMARELO DIURNO 1	22/05/2024	1	30
NR-05 AÇÃO DA CIPA - MAIO AMARELO NOTURNO 1	22/05/2024	1	54
CONTROLE DIARIO DE TEMPERATURA	22/05/2024	1	4
CONTROLE DIARIO DE TEMPERATURA	22/05/2024	1	2
TREINAMENTO SOBRE SEGURANÇA NO TRABALHO	22/05/2024	1	1

APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO DAS PLACAS DE APORTE NUTRICIONAL DIURNO 1	22/05/2024	1	15
APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO DAS PLACAS DE APORTE NUTRICIONAL DIURNO 1	22/05/2024	1	24
APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO DAS PLACAS DE APORTE NUTRICIONAL NOTURNO 1	22/05/2024	1	44
TREINAMENTO DE GTT E SNE DIURNO 1	22/05/2024	1	41
TREINAMENTO DE GTT E SNE DIURNO 1	22/05/2024	1	40
TREINAMENTO DE GTT E SNE NOTURNO 1	22/05/2024	1	38
TREINAMENTO DE GTT E SNE NOTURNO 1	22/05/2024	1	20
APLICAÇÃO DE MANUAL DE BIOSSEGURANÇA DIURNO 1	22/05/2024	1	2
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS LIMPEZA DIURNO 2	23/05/2024	1	1
TREINAMENTO DE GTT E SNE NOTURNO 2	23/05/2024	1	49
TREINAMENTO DE GTT E SNE DIURNO 2	23/05/2024	1	44
TREINAMENTO DE GTT E SNE DIURNO 2	23/05/2024	1	11
APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO DAS PLACAS DE APORTE NUTRICIONAL DIURNO 2	23/05/2024	1	45
APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO DAS PLACAS DE APORTE NUTRICIONAL DIURNO 2	23/05/2024	1	18
APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO DAS PLACAS DE APORTE NUTRICIONAL NOTURNO 2	23/05/2024	1	30
APRESENTAÇÃO E ORIENTAÇÃO DAS PLACAS DE APORTE NUTRICIONAL NOTURNO 2	23/05/2024	1	24
TREINAMENTO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO DIURNO 1	24/05/2024	1	43
TREINAMENTO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO DIURNO 1	24/05/2024	1	29
TREINAMENTO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO NOTURNO 1	24/05/2024	1	37
TREINAMENTO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO DIURNO 2	27/05/2024	1	2
TREINAMENTO FLUXO DE ACIDENTE DE TRABALHO NOTURNO 2	27/05/2024	1	30
PGRS (DIURNO 2 )	27/05/2024	1	6
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS DIURNO 2	27/05/2024	1	6
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE DIURNO 2	27/05/2024	1	6
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI BOAS PRATICAS DIURNO 2	27/05/2024	1	8
TREINAMENTO PROTOCOLO SEPSE / DETERIORAÇÃO CLINICA D1	28/05/2024	1	39
TREINAMENTO PROTOCOLO SEPSE / DETERIORAÇÃO CLINICA D1	28/05/2024	1	72
TREINAMENTO PROTOCOLO SEPSE / DETERIORAÇÃO CLINICA N1	28/05/2024	1	32
TREINAMENTO PROTOCOLO SEPSE / DETERIORAÇÃO CLINICA N1	28/05/2024	1	31
ORGANIZAÇÃO DE PRONTUARIOS / ADMS DIURNO 1	28/05/2024	1	5
ESCLARECIMENTO DO FLUXO DE ISOLAMENTOS	28/05/2024	1	5
ESCLARECIMENTO DO FLUXO DE ISOLAMENTOS	28/05/2024	1	4
TREINAMENTO PROTOCOLO SEPSE / DETERIORAÇÃO CLINICA D2	29/05/2024	1	37
TREINAMENTO PROTOCOLO SEPSE / DETERIORAÇÃO CLINICA D2	29/05/2024	1	37
TREINAMENTO PROTOCOLO SEPSE / DETERIORAÇÃO CLINICA N2	29/05/2024	1	38
TREINAMENTO PROTOCOLO SEPSE / DETERIORAÇÃO CLINICA N2	29/05/2024	1	37
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS DIURNO 2	29/05/2024	1	7

ORGANIZAÇÃO DE PRONTUARIOS / ADMS DIURNO 2	29/05/2024	1	4
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE DIURNO 2	29/05/2024	1	2
PGRS (DIURNO 2 )	29/05/2024	1	3
NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI BOAS PRATICAS DIURNO 2	29/05/2024	1	2
PROTOCOLO DOR TORACICA	29/05/2024	1	39
ESCLARECIMENTO DO FLUXO DE ISOLAMENTOS	29/05/2024	1	3
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E ISOLAMENTO E BACTERIAS MULDROGAS RESISTENTES	29/05/2024	1	2
NR-32 TREINAMENTO SOBRE PERFUROCORTANTE DIURNO 2	31/05/2024	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>138</b>	<b>2328</b>



## INDICADORES DE SCIH

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
NUMERO TOTAL DE IRAS - HOSP	M/R	6	6	3	5	7	
NUMERO TOTAL DE IRAS - UTI	M/R	4	2	1	3	5	
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - GERAL	0%	5,41%	6,0%	3,0%	3,51%	6,36%	
TAXA DE INFECÇÃO HOSP - UTI	0%	4,21%	2%	1%	2,06%	4,24%	
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - GERAL	0%	12,82%	6%	3%	0,79%	14,18%	
DENSIDADE INCIDENCIA DE IPCS ASSOCIADAS A CVC - UTI	0%	21,74%	2%	1%	2,97%	30,08%	
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - GERAL	0%	7,69%	0%	0%	5,43%	6,21%	
DENSIDADE INCIDENCIA PAV - UTI	3,78%	27,03%	0%	0%	16,13%	26,32%	
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - GERAL	0%	6,62%	0%	0%	0%	0%	
DENSIDADE INCIDENCIA ITU - UTI	1,04%	14,71%	0%	0%	0%	0%	
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECANICA	25,24%	6,22%	2,26%	9,35%	9,21%	5,59%	
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CATETERES VENOSOS CENTRAIS - UTI	55,61%	15,46%	19,19%	20,92%	25,11%	19,56%	
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE SONDAS VESICAIS DE DEMORA - UTI	42,35%	11,43%	11,43%	7,26%	12,18%	11,18%	
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - GERAL	0%	18,83	16,47	15,89%	17,50%	4,29%	
PERCENTUAIS DE CONTAMINAÇÃO EM UROCULTURAS - UTI	0%	0%	0%	0%	0%	2,17%	

Fonte: Controle interno

- Os indicadores terão readequação da metodologia de análise, por investigação de evidência de erro no relatório que nos fornece os dados.

## VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

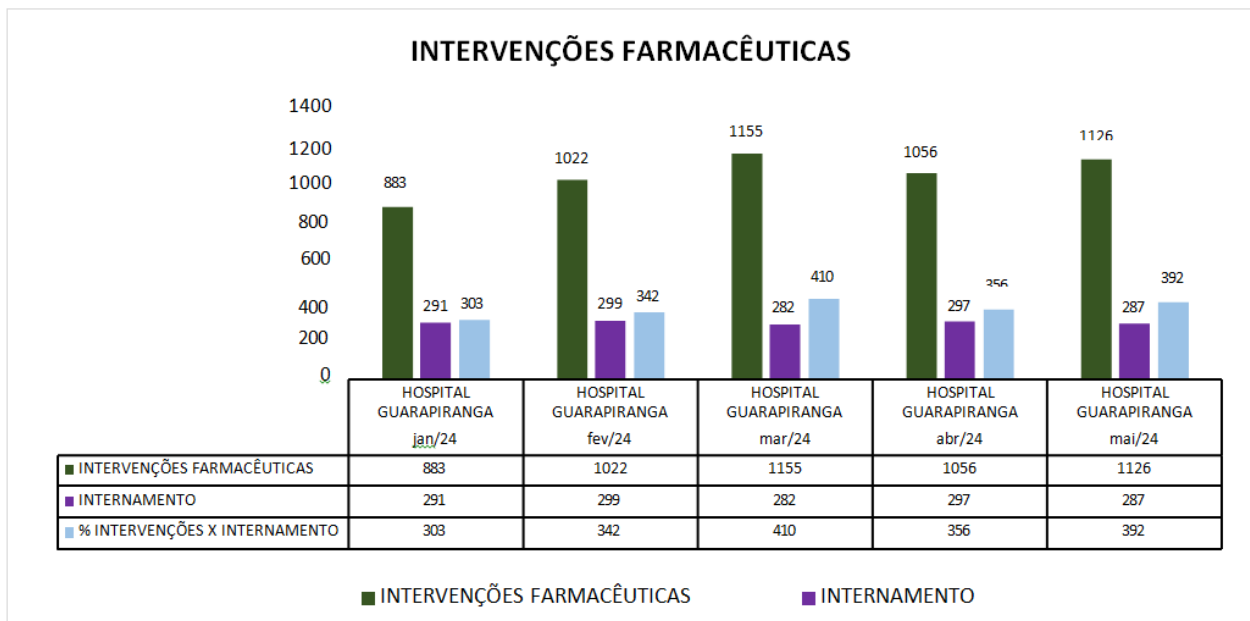
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
POSITIVIDADE COVID	M/R	0	5	0	0	0	
TUBERCULOSE	M/R	0	1	0	1	1	
HIV/AIDS	M/R	0	0	0	0	0	
HEPATITES	M/R	0	0	0	0	0	
SÍFILIS	M/R	0	0	0	1	0	
TAXA DE FALHA NO TRATAMENTO ATB	M/R	0	0	0	0	0	
QUANTIDADE DE PACIENTE COM COVID-PROVENIENTE DE OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	M/R	0	0	0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

### 3.5. SUPRIMENTOS

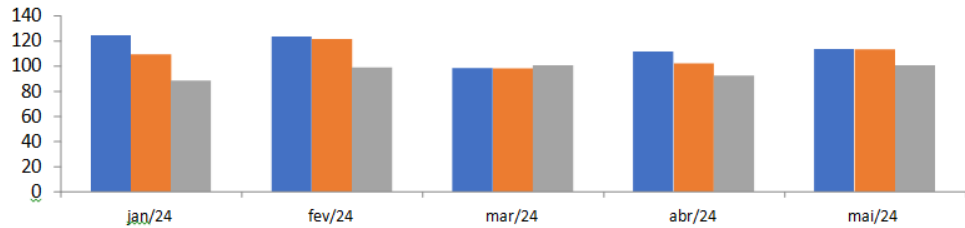
#### FARMÁCIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
PERDAS DE ITENS POR VALIDADE/ QUEBRA	<= 0,3 %	2,02%	0,41%	0,22%	0,20%	0,81%	
ITENS SEM MOVIMENTAÇÃO DE ESTOQUE	< = 1,5%	9,5%	11,8%	14%	8,7%	10%	
EMPRÉSTIMOS SOLICITADOS	<= 0,3 %	0,26%	0,11%	0,16%	0,12%	0,16%	
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS	200%	303%	342%	410%	356%	392%	
RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS REALIZADAS	100%	88%	98%	100%	92%	100%	
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO



### RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS



	jan/24	fev/24	mar/24	abr/24	mai/24
INTERNAMENTO	124	123	98	111	113
RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS	109	121	98	102	113
% INTERNAMENTO X RECONCILIAÇÕES	88	98	100	92	100

■ INTERNAMENTO ■ RECONCILIAÇÕES MEDICAMENTOSAS ■ % INTERNAMENTO X RECONCILIAÇÕES

### COMPRAS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
LANÇAMENTO DE COTAÇÕES	M/R	17	19	24	24	25	
TOTAL DE ORDENS DE COMPRAS GERADAS	M/R	101	77	106	92	90	
OC'S ENTREGUE NO PRAZO	80%	88,39%	78,17%	86,14%	81,12%	80,75%	
PERCENTUAL DE ATRASO DA COMPRA	0%	11,17%	21,83%	13,86%	9,88%	19,25%	
PERCENTUAL DE ENTREGA PARCIAL	M/R	16,72%	21,83%	24,13%	20,15%	19,80%	
PERCENTUAL DE COMPRA FINALIZADA NO PRAZO	100%	100%	92%	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%	
PERCENTUAL DE COMPRA EMERGENCIAL	0%	1,75%	15%	12,5%	0%	0%	

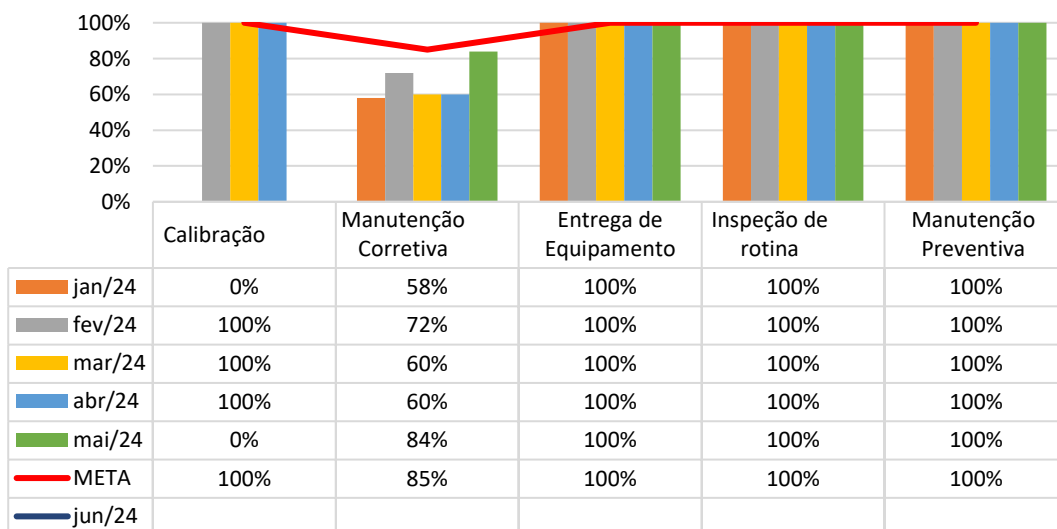
### 3.6. INFRAESTRUTURA

#### ENGENHARIA CLÍNICA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
CALIBRAÇÃO	M/R	0	2	12	8	0	
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	120	93	106	87	92	
ENTREGA DE EQUIPAMENTO	M/R	1	2	1	3	8	
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	258	298	313	315	293	
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	331	90	143	105	159	

#### MANUTENÇÃO PREDIAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
MANUTENÇÃO CORRETIVA	M/R	292	193	212	331	279	
MANUTENÇÃO PREVENTIVA	M/R	207	129	208	219	203	
INSPEÇÃO DE ROTINA	M/R	129	128	178	61	74	
INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS	M/R	12	1	2	0	7	



### 3.7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
QUANTIDADE DE CHAMADOS INCIDENTE	M/R	65	101	98	94	105	
QUANTIDADE DE CHAMADOS DEREQUISICAO	M/R	132	147	101	133	210	
QUANTIDADE DE CHAMADOSFINALIZADOS	M/R	193	246	196	227	315	
QUANTIDADE DE CHAMADOSTOTAIS	M/R	197	248	199	227	315	
TEMPO MEDIO DE SOLUCAO EMHORAS	M/R	5h	4h	4h	6h	5h	
INDISPONIBILIDADE DE INTERNETEM HORAS	M/R	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	
CHAMADOS ABERTOS X CHAMADOSFECHADOS	100%	97,9%	99,19%	98,4%	100%	100%	
CHAMADOS ATENDIDOS NO PRAZO SLA 24H (ENGLIBA CHAMADOS PENDENTES QUE PRECISA ATUAÇÃO DE TERCEIROS)	60%	98%	99,19%	98,99%	100%	100%	

Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

### 3.8. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

#### FATURAMENTO

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

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

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TOTAL DE AIH FATURADAS	M/R	215	225	231	226	228	
TOTAL DE PARCIAIS COBRADAS	M/R	115	112	124	116	120	
TOTAL DE ATENDIMENTOS A COLABORADORES	M/R	18	10	10	10	10	
REPRESENTAÇÃO DE AIHs COMPRETÊNCIA ANTERIOR	M/R	1	1	1	0	0	
TOTAL DE DEVOLUTIVAS POR FALHA DO SETOR	M/R	5*	29*	38*	156*	*	
TOTAL DE GLOSAS POR ESTOURO DE LEITOS	M/R	35*	1*	*	*	*	
TOTAL DE PROCEDIMENTOS LANÇADOS PELO FATURAMENTO	M/R	75	67	*	*	*	
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH PARA A TOTALIDADE DE SAÍDAS HOSPITALARES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
TOTAL DE AIH CORRIGIDA DE ACORDO COM DEVOLUTIVA DA SECRETARIA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

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

- 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.

**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	
CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	M/R	1	1	2	3	0	
CURATIVO	M/R	1691	2007	1318	1129	679	
DEBRIDAMENTO DE ULCERA	M/R	0	0	0	0	0	
ELETROCARDIOGRAMA	M/R	144	120	41	35	13	
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	M/R	0	0	0	0	1	
GLICEMIA CAPILAR	M/R	6509	5699	7286	8496	4157	
HEMODIÁLISE	M/R	102	160	265	296	174	
INALAÇÃO/ NEBULIZAÇÃO	M/R	958	866	1132	1090	982	
NUTRIÇÃO ENTERAL EM ADULTO	M/R	0	0	0	1	0	
OXIGENIOTERAPIA	M/R	0	16	9	4	8	
PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA	M/R	0	0	0	5	12	
PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	M/R	1	29	83	165	379	
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS	M/R	0	0	0	0	0	
RASPAGEM ALISAMENTO SUPRAGENGIVAS	M/R	0	0	0	2	4	
RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA	M/R	0	0	0	0	1	
RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	M/R	0	0	0	0	1	
SUTURA	M/R	0	0	0	0	1	
TORACOCENTESE	M/R	0	0	4	3	0	
TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO	M/R	0	0	0	0	17	
TRANSFUSÃO DE HEMOCONCENTRADOS	M/R	11	20	22	21	0	
TRAQUEOSTOMIA	M/R	1	0	0	0	0	

## PRESTAÇÃO DE CONTAS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TOTAL DE DESPESAS QUITADAS NO SISTEMA DA SMS	M/R	4.949	4.589	4.620	4.722	4.646	
APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS	M/R	26	0	0	58	20	
TAXA DE GLOSA DE CONTRATO	M/R	0%	0%	0%	0%	0%	
ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS	0%	0%	0%	0%	0%	20%	

## FINANCEIRO

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

## JURÍDICO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES AO CONTRATO*	M/R	0*	0*	0*	0*	0*	
SOLICITAÇÃO DE NOTIFICAÇÕES A FORNECEDORES	M/R	2	2	2	2	4	
NOTIFICAÇÃO ENVIADA A FORNECEDORES	M/R	2	0	0	2	4	
RESPOSTAS DE NOTIFICAÇÕES DE FORNECEDOR NO PRAZO	M/R	1	0	0	1	2	
OFÍCIOS RECEBIDOS	M/R	4	5	2	6	3	
OFÍCIOS ENVIADOS	M/R	6	6	3	14	7	
AUDIÊNCIAS REALIZADAS	M/R	1	1	7	1	6	
PROCESSO TRABALHISTA TOTAL**	M/R	2	3	1	3	1	
TAXA DEVOLUTIVAS RESPOSTAS DE NOTIFICAÇÕES	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

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

*\*Não foram encaminhadas notificações ao contrato. \*\*Os processos trabalhistas são realizados pela Sede, aguardando devolutiva sobre os casos.*

## PATRIMÔNIO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS	M/R	120	138	107	87	92	
Nº DE O.S ABERTAS PARA CORRETIVAS ATENDIDAS	M/R	61	85	58	54	77	
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES	M/R	29	20	49	11	10	
Nº DE O.S ABERTAS PARA MOVIMENTAÇÕES ATENDIDAS	M/R	28	20	10	8	10	
Nº SE O.S ABERTAS PARA MANUTENÇÃO POR MAU USO	M/R	49	40	32	27	19	
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA CORRETIVAS	70%	51%	62%	54%	62%	84%	
TAXA DE O.S ATENDIDAS PARA MOVIMENTAÇÕES	70%	97%	100%	46%	73%	100%	
QUANTIDADE DE INSERVÍVEIS*	M/R	*	132	132	132	132	
TAXA DE TOMBAMENTO DE ITENS PRÓPRIOS*	M/R	*	100%	100%	90%	90%	
TAXA DE ITENS CEDIDOS*	M/R	*	0%	0%	0%	0%	
TAXA DE ITENS LOCADOS*	M/R	*	63,32%	63,32%	66%	66%	
TAXA DE O.S ATENDIDAS*	90%	*	64,49%	54,20%	63%	85%	
TAXA DE O.S FECHADAS*	100%	*	64,49%	54,20%	63%	85%	

*\*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*

## HOTELARIA

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

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

• 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.

• 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.

## HIGIENIZAÇÃO

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

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

## OUVIDORIA

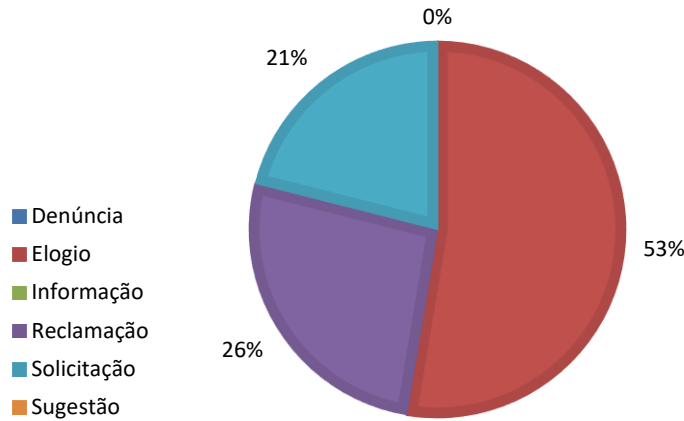
A Ouvidoria do HMG foi implantada em agosto de 2020. No que diz respeito a sua atuação, busca-se acolher, compreender, qualificar as diferentes formas de manifestação, acompanhar e responder aos cidadãos e reconhecê-los, sem qualquer distinção, como sujeitos de direitos.

De acordo com as informações do Banco de dados Ouvidoria SUS, foram registradas no mês de maio, um total de 19 manifestações, conforme tabela a seguir:

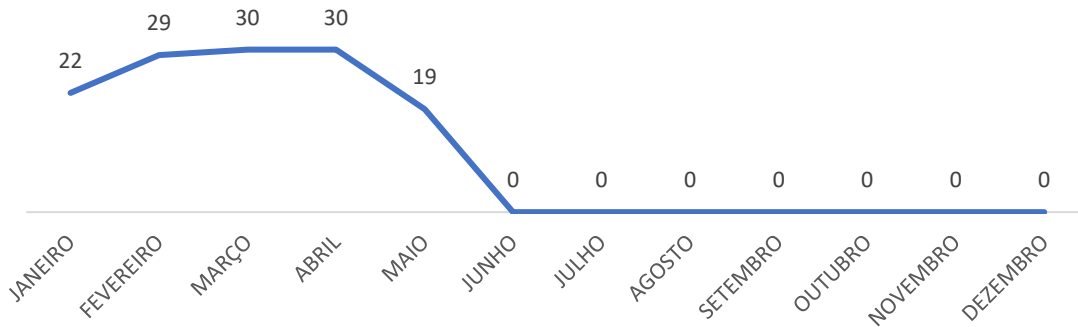
### Banco de dados Ouvidor SUS - Resultado dos indicadores do 1º semestre de 2024.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
Denúncia	0	0	0	0	0	
Elogio	17	25	20	13	10	
Informação	0	0	0	0	0	
Reclamação	5	3	8	15	5	
Solicitação	0	1	2	2	4	
Sugestão	0	0	0	0	0	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	

## CLASSIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES



## EVOLUÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES



## ANÁLISE CRÍTICA

Os indicadores apontaram que do total de 19 manifestações recebidas pelo sistema ouvidor SUS, 53% tratam-se de elogios; 26% de reclamações; 21% 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 inserimos no mural de agradecimentos localizado na recepção.

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

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

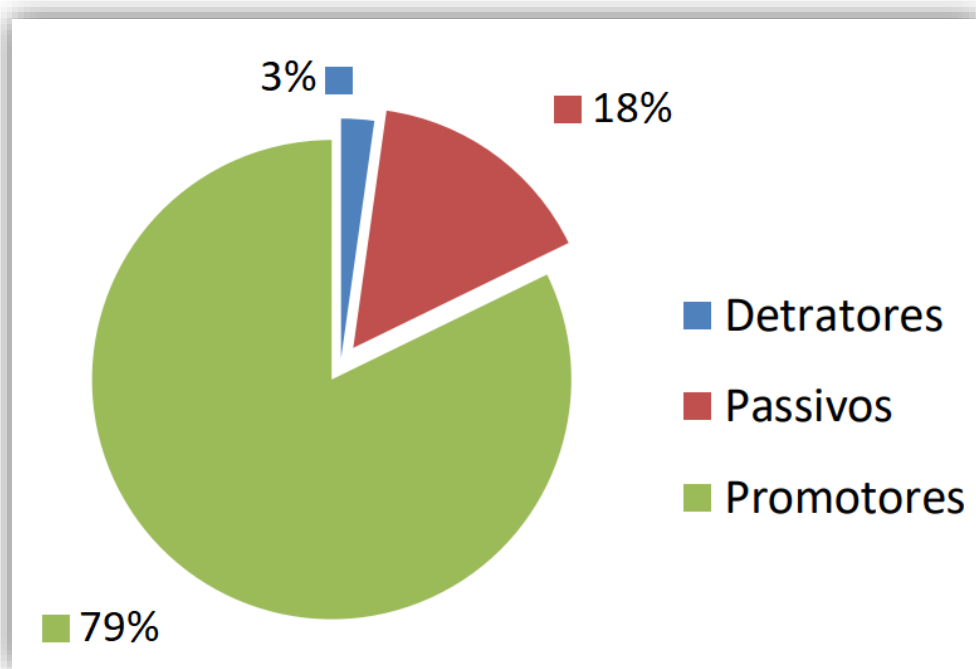
### OUTROS INDICADORES DA OUVIDORIA

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
TEMPO MÉDIO DE RESPOSTA	Até 8 dias	04	04	06	05	05	
TOTAL DE PESQUISAS REALIZADAS	40	40	40	40	40	40	
TOTAL DE PESQUISAS - TOTEM	40	18	10	09	10	05	
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS	M/R	22	29	30	30	19	
TOTAL DE MANIFESTAÇÕES INTERNAS RECEBIDAS	M/R	44	40	52	40	54	
INTERNAS - INSATISFAÇÕES	M/R	21	16	30	22	25	
INTERNAS - SATISFAÇÕES	M/R	23	24	22	18	34	
EXTERNO - ELOGIO	M/R	17	25	20	13	10	
EXTERNA - SOLICITAÇÃO	M/R	0	01	02	02	04	
EXTERNA - RECLAMAÇÃO	M/R	05	03	08	15	05	
EXTERNA - DENÚNCIA	M/R	0	0	0	0	0	
EXTERNA - SUGESTÃO	M/R	0	0	0	0	0	
TAXA DE DEVOLUTIVA	80%	100%	100%	100%	100%	100%	
TAXA NPS PARA PESQUISA DE SATISFAÇÃO	80%	90%	88%	73%	75%	76%	
TAXA DE REINCIDÊNCIA - EXTERNA	5%	4%	3%	6%	0%	0%	

## PESQUISA DE SATISFAÇÃO

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

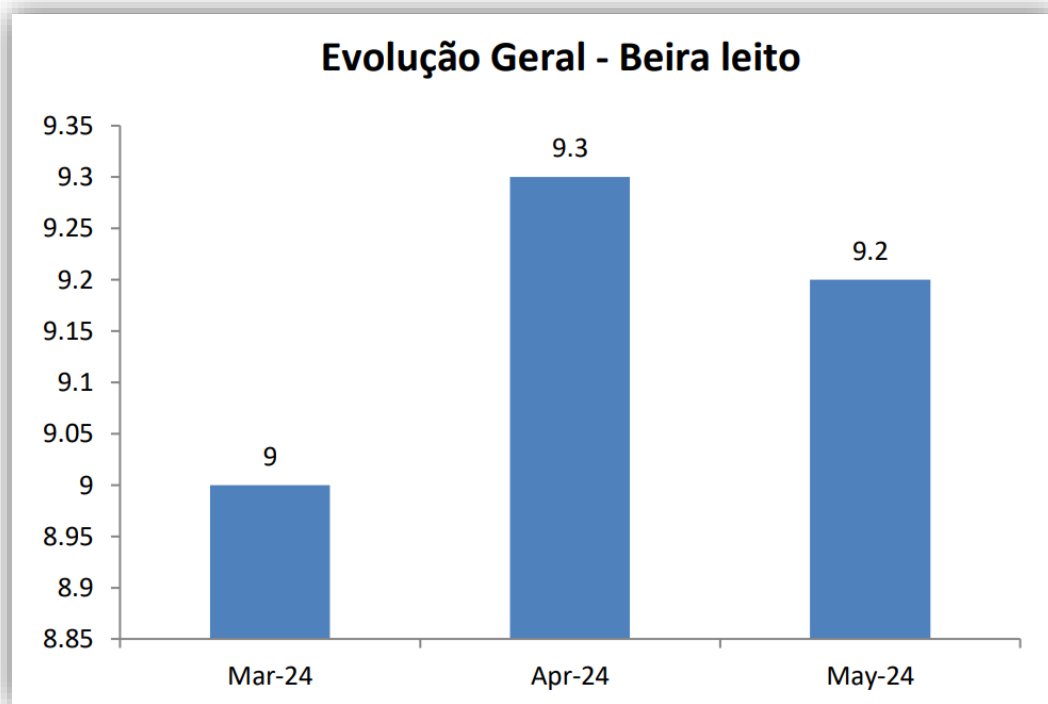
Os pacientes que dão uma nota de 0 a 6 são considerados detratores, ou seja, não estão satisfeitos o seu atendimento prestado. Os pacientes que dão nota 7 ou 8 são considerados passivos/neutros, não estão insatisfeitos, mas também não estão satisfeitos. Os pacientes que dão nota entre 9 e 10 são considerados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



Como se apresenta no gráfico, 79% dos pacientes se encontram completamente satisfeitos com o serviço prestado, 18% se enquadram como passivos/neutros e 3% estão insatisfeitos com o atendimento prestado.

Um ponto importante a ser destacado, é que a média do NPS dos pacientes com a maior taxa de ocupação (de 16 a 810 dias) foi de 9,2. 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 9,2 demonstrando a completa satisfação dos pacientes com os serviços prestados pelo HMG.

Conclui-se que a grande maioria dos pacientes classificou com excelência os serviços prestados pelo hospital, sendo registrados 12 elogios, entre eles:

A paciente Inaia Lima Dos Santos descreve: *“Quero agradecer a todos, principalmente a enfermagem são amorosos, os médico não nos trata como números, pessoal da limpeza, e alimentação, a psicóloga, pessoal da fisioterapia”.*

A paciente Vani Da Silva Perozzi descreve: *“Tudo ótimo. Existem os anjos do céu e os da terra que usam jaleco branco”.*

O paciente Geneci Oliveira Cruz descreve: *“Desde que cheguei no hospital, a equipe INTS sempre me tratou bem.”.*

A paciente Vera Lucia Aparecida Tumolo descreve: *“Estou no reinado, somente elogios”.*

Durante a pesquisa, também foram mencionadas algumas insatisfações como: atuação da equipe noturna, demora na medicação e no atendimento de dentista e nutrição.

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

#### 4. MONITORAMENTO CONTRATUAL

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

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

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

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

## 5. INDICADORES CONTRATUAIS

### 5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS

#### RESULTADO DOS INDICADORES DO 1º SEMESTRE

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

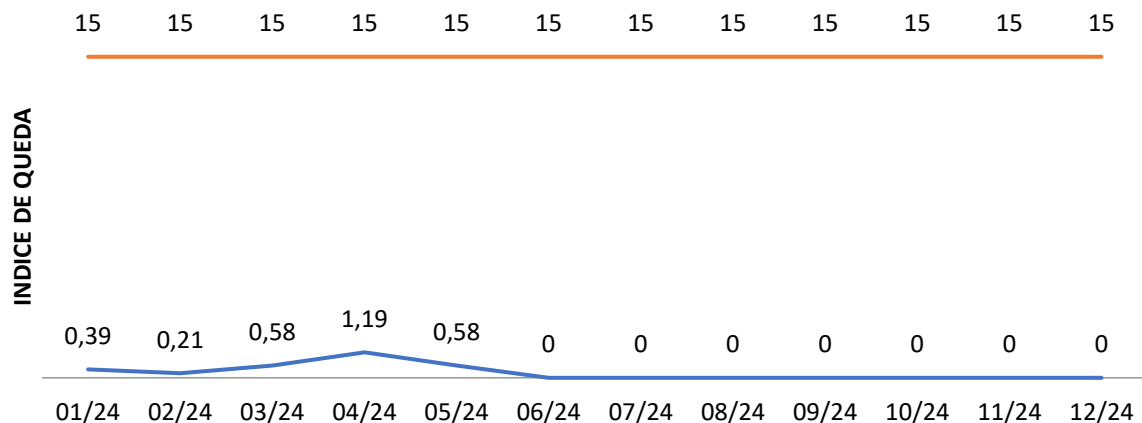
Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

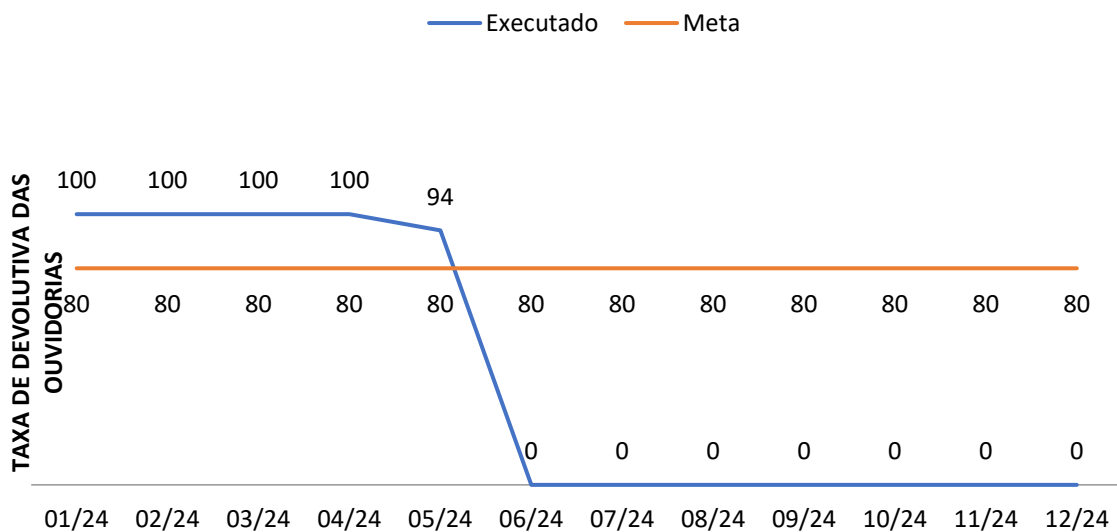
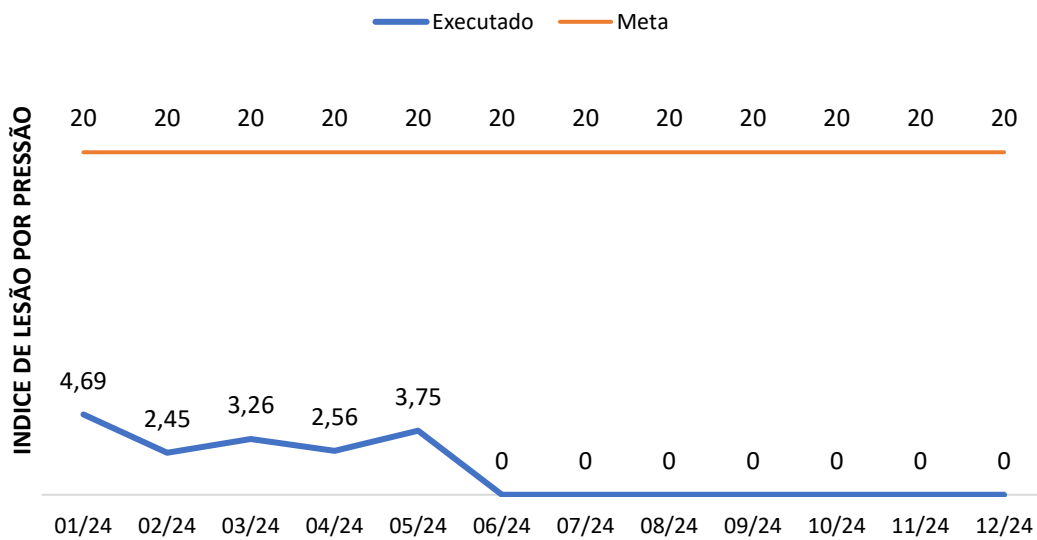
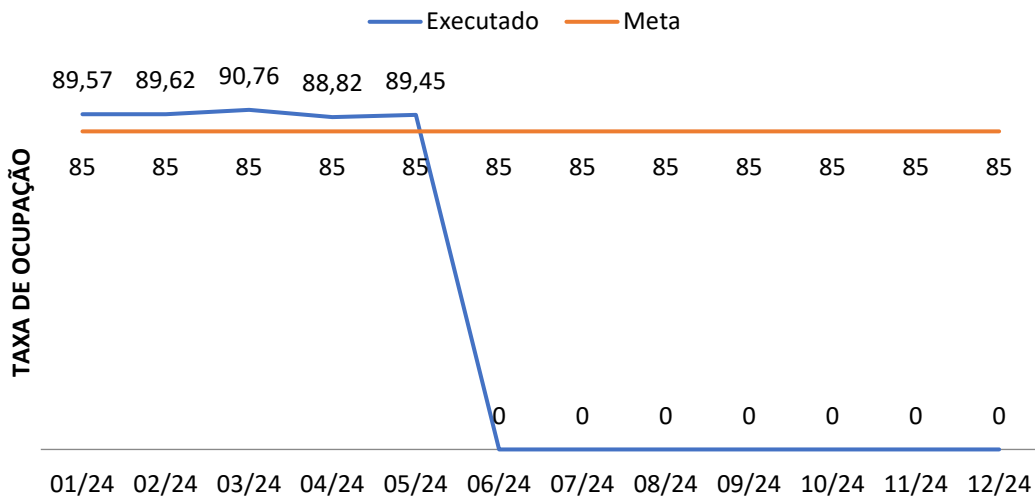
#### RESULTADO DOS INDICADORES DO 2º SEMESTRE

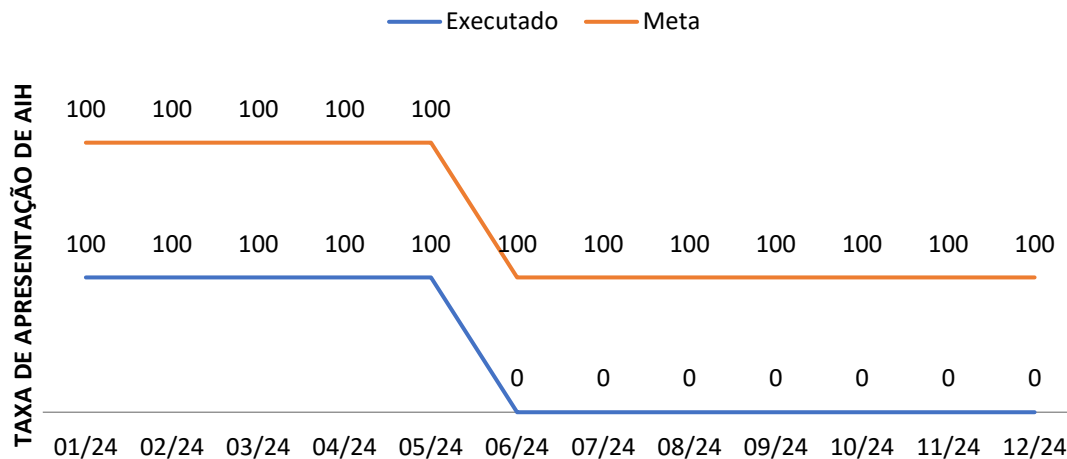
INDICADOR	META	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%						
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%						
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%						
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%						
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%						

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

— Executado — Meta







## 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	
PACIENTES DIA / 186 LEITOS	> 4750	5152	4834	5208	5051	5158	
CASOS DE LESÃO POR PRESSÃO	M/R	10	7	7	6	10	
DEVOLUTIVAS DE OUVIDORIA	M/R	22	29	33	30	18	
APRESENTAÇÃO DE AIH	M/R	215	225	231	226	228	

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

### RESULTADO DOS INDICADORES DO 2º SEMESTRE

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

Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

### 5.3. INDICADORES COMPLEMENTARES

#### GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
ACIDENTES OCUPACIONAIS DEVIDO DESCARTE ERRÔNEO	0	0	0	0	0	0	
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES	12.500 kg	11.266 kg	11.003 kg	10.956 kg	11.012 kg	10.772 kg	
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM	16.500 kg	16.189 kg	16.197 kg	16.239 kg	15.925 kg	15.246 kg	
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS	3 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	
RESÍDUO INFECTANTE PACIENTE DIA	2,5 kg	2,2 kg	2,3 kg	2,0 kg	2,2 kg	2,1 kg	

Fonte: Controle interno.

#### HEMODIÁLISE

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
NÚMERO ABSOLUTO DE HEMODIÁLISES REALIZADAS	M/R	159	206	236	174	206	
NÚMERO DE PACIENTES ELEGÍVEIS PARA HEMODIÁLISE	M/R	27	30	25	26	28	
NÚMERO MÉDIO DE SESSÕES POR NÚMERO DE PACIENTES	M/R	5,9	6,9	9,4	6,7	7,4	

Fonte: Controle interno.

#### HEMOCOMPONENTES

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	N/A	16	28	57	23	33	
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	N/A	159	206	236	174	206	
Nº DE BOLSAS INSTALADAS	M/R	16	28	57	23	33	
PORCENTAGEM DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

Fonte: Controle interno.

## 6. COMISSÕES

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

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

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

		Trabalho em Serviços de Saúde
Prevenção da violência	Mensal	Portaria nº 1.300 de 14 de julho de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde
Medicina integrativa	Mensal	Tendo a responsabilidade em atendimento à resolução do Conselho
Cuidados Paliativos	Mensal	Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.

## 7. AÇÕES E TREINAMENTOS

**Depto. Pessoal e Recursos Humanos | Treinamento| Integração de novos colaboradores – 06 e 13 de maio:** Treinamento de integração dos novos colaboradores do HMG, com as orientações de Saúde e Segurança do Trabalho (Utilização dos Equipamentos de Proteção Individual. Fluxo de acidente de trabalho, fluxo do Ramal de Emergência 181 para situação em casos de princípio de incêndio, boas práticas de higienização das mãos.



**SESMT | Atualização | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho NR 17 – 08, 14 de maio:** 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).



**SESMT | Atualização | Diálogo Semanal de Segurança do Trabalho NR 06 – 08 de maio:** Orientações sobre as boas práticas do uso correto do Equipamento de Proteção Individual, guarda, conservação e obrigatoriedade da utilização durante as atividades laborais.



**CCIH | Ação | HMG no Combate à Dengue – 07 a 08 de maio:** Realizamos a montagem de um painel de sintomas dos grupos ABCeD da Dengue, empregando recursos visuais como parte de nossa estratégia de sensibilização. Esta iniciativa foi concebida com o propósito de transmitir de forma marcante e eficaz informações cruciais sobre os sintomas e medidas preventivas relacionadas à dengue.

A adoção dessas medidas, executadas com agilidade e eficiência, tem como objetivo conscientizar nossos colaboradores acerca da importância de sua participação ativa na redução da transmissão da dengue. Almejamos, por meio dessa abordagem, não apenas proteger a saúde de nossa equipe, mas também contribuir significativamente para a preservação da saúde pública e para a mitigação dos impactos adversos causados por essa enfermidade em nossa comunidade.



**CCIH | Ação | Dia Mundial de Higienização das Mãos – 08 de maio:**  
Realizamos um treinamento sobre a lavagem correta das mãos, um vídeo educativo foi transmitido e servimos pipocas durante a transmissão.



**Humanização | Evento | Cerimônia Ecumênica – 09 de maio:** Realizado na Capela do Hospital, a missa teve início às 9h30 se encerrando às 11h. Realizada pelo Padre Wilson, desta vez o evento também contou com música ao vivo, interpretada pela colaboradora Izadora Mariani.



**ENFERMAGEM e Humanização | Evento | Semana da enfermagem 2024: Protagonistas na Arte do Cuidar, estrelando você! – 12 a 20 de maio:** Entre os dias 13 e 17 de maio, o HMG foi palco de eventos homenageando os profissionais de enfermagem, premiando colaboradores que foram, à exemplo do Oscar, indicados a partir da avaliação de desempenho interna da unidade. A votação para definir os ganhadores foi restrita às equipes de enfermagem de acordo com o plantão no qual trabalham. Os mestres de cerimônias foram a gerente de enfermagem do HMG, Carmen I. D. de Souza e Paulo Rodrigo, analista de qualidade e membro da Comissão de Humanização. Foram mais de vinte indicados por plantão e os demais colaboradores puderam votar em cinco deles para a premiação final.

Os setores do hospital, famosos pela nomeação por espécies de pássaros, foram renomeados, temporariamente, com nomes de filmes de acordo com seus perfis.

Arara – um dos setores mais empáticos do HMG só poderia ser representado por “Patch Adams”, porque sim, o amor é contagioso;

Beija-Flor – agentes versáteis, habilidosos e destemidos! Sem tempo para qualquer descuido... “007, sem tempo para morrer”;

Bem-Te-Vi – lista de desejos para realizar antes da partida... Não há como retribuir tudo se fez! Só há um pedido na lista do HMG: que encontrem a felicidade... “Antes de Partir”;

Canarinho – justo na pediatria, com um paciente debochado, Pedro Leon, que é quem manda no pedaço... “O Poderoso Chefinho”;

Canário – além dos cuidados, os jogos fazem parte do dia a dia dos pacientes. Mas há três regras que nunca devem ser quebradas: entregar cuidado humanizado a todos, a segurança não pode ser burlada e executar o plano em harmonia para garantir o bem estar dos pacientes... “9 Homens e Um Segredo”;

Colibri – considerando que durante a espera os pacientes enfrentam uma grande batalha, e cabe à equipe da unidade ser seu grande aliado, até que seus corações alcancem a vitória final... “Coração Valente”;

João de Barro – um local com muitos pacientes contadores de histórias e uma equipe de ouvintes atenciosos como plateia, ainda que as histórias sejam sempre as mesmas, ouve-se com paciência e amor... “Forest Gump”;

Sabiá – uma busca incansável pelo tratamento digno, com respeito aos pacientes em retaguarda e mantendo a qualidade em todos os procedimentos, não importa quantas vezes seja preciso a repetição... “Tempo de Despertar”;

Sanhaçu – cada hóspede tem sua particularidade, então, a equipe precisa estar atenta para atender, com eficiência, todos os requisitos e peculiaridades que eles exigem, oferecendo conforto e tornando a estadia cada vez melhor... “Hotel Marigold”.





**CIPA | Reunião mensal da CIPA – 13 de maio:** Análise de informações, projeções futuras e atualização de planejamento estratégico relacionada a comissão.



**Equipe Multi | Evento | Dia da Assistente social – 15 de maio:** Comemoração realizada no Espaço Recreativo em homenagem aos assistentes sociais do HMG.



**Recursos Humanos e Comunicação | Evento | Certificado Gente que Faz o SUS – 16 de maio:** O "Selo Gente que Faz o SUS" é uma iniciativa criada no Brasil para reconhecer e valorizar profissionais de saúde que se destacam em suas atividades e contribuem para a melhoria do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse selo foi instituído em 2019 pelo Ministério da Saúde, como parte do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e é entregue a todo agente vinculado ao sistema público de saúde que tenha recebido algum elogio ou registro de protocolo identificado como "positivo" no canal de ouvidoria do Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo do selo é incentivar a qualidade e eficiência no atendimento à saúde pública, promovendo o reconhecimento daqueles que se destacam em suas práticas profissionais. Os profissionais que recebem o selo são enaltecidos pelo seu comprometimento, dedicação e excelência no cuidado aos pacientes, contribuindo para fortalecer o SUS e melhorar os serviços de saúde oferecidos à população.

160 certificados individuais e mais 15 de equipes foram destinados ao Hospital Municipal Guarapiranga (HMG). Um evento muito especial foi realizado no teatro SESC Santo Amaro para entrega dos certificados aos colaboradores do hospital. Na presença dos diretores e lideranças do HMG, a cerimônia contou com o apoio musical, projeção em tela e muita emoção dos presentes. Ao final do evento foi servido um café de confraternização a todos.





**COMUNICAÇÃO | Campanha | Doações para o Rio Grande do Sul – 24 a 31 de maio:** Campanha institucional para coleta de donativos que serão destinados como ajuda à população do Rio Grande do Sul, vítimas das enchentes.

Disponibilizamos pontos de coleta dentro das instalações do hospital para receber roupas, produtos de higiene, produtos de limpeza e alimentos não perecíveis e rações animais que serão destinados aos Correios da cidade de São Paulo que distribuirá toda arrecadação nos locais onde houve maior necessidade.

A campanha utilizou canais de mensagens, informativos e comunicação visual nos pontos de coleta.



**SESMT | Atualização | Treinamento de Biossegurança – 21 de maio:**  
Realizado na sala do SESMT, o treinamento de Biossegurança foi direcionado aos colaboradores atuantes na rouparia do hospital e tem por finalidade as boas práticas da NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde).



**CIPA | Ação | Maio Amarelo – 22 a 24 de maio:** O Maio Amarelo é uma campanha de prevenção de acidentes no trânsito, onde a Segurança do Trabalho e a CIPA do HMG adaptaram para a conscientização da utilização do uso de celular enquanto o colaborador se desloca em seu dia a dia de trabalho. Realizamos a entrega de folders, atividades interativas nas dependências do Hospital e orientações in loco.



**CIPA e SESMT | Treinamento | Fluxo de Comunicação de Acidente de Trabalho – 27 e 28 de maio:** Treinamento sobre como é o fluxo para comunicar um Acidente de Trabalho. As palestras foram direcionadas a todos os colaboradores do hospital.



**CCIH | Treinamento | Protocolo Sepse de Deterioração Clínica – 28 e 29 de maio:** Orientação para equipes de médicas, enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre o protocolo sepse e deterioração clínica.



**Auditoria | Treinamento | Organização do prontuário físico – 28 e 29 de maio:** Para melhoria da gestão e qualidade do HMG foi realizado um treinamento direcionado às auxiliares administrativas destacando a importância da organização correta de prontuários físicos.



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório traz dados analisados do mês de maio 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 proporcionar aos 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 junho de 2024.

---

INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA E SAÚDE – INTS

Unidade Hospital Municipal Guarapiranga



Simone Araújo  
Diretora Geral INTS  
Hospital Municipal Guarapiranga

---

**Simone Araújo**  
**Diretora Geral**

## 9. ANEXOS

### Atas das reuniões das Comissões

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Gerenciamento de Resíduos	Erick Henrique Martins Gomes	17/05/2024	10:30	11:30

#### AUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

1. Revisão dos Indicadores (inclusão e base legal de métrica).
2. Inspeções mensais (checklist digital).
3. Documentos Antomari (POP's e Fluxos).
4. Gerenciador de Ações (reuniões PGRSS).
5. TV no refeitório (material educativo PGRSS).
6. PGRSS da empresa Biomega.
7. Abrigo de resíduos recicláveis (proposta Fractal).
8. Apresentação do mapeamento das lixeiras.
9. Cronograma de treinamentos (NEP).
10. Descarte de pilhas e baterias (Juliana Marquês).
11. Cronograma de reuniões unificadas.
12. Revisão de inclusão / exclusão de membros

#### PARTICIPANTES

Bruno Alves Nascimento de Freitas, Daniele de Mello Martorano, Erick Henrique Martins Gomes, Jefferson Bezerra Nascimento, Juliana Borges, Juliana Marques Cavallari, Kamila Tamara de Oliveira Sales, Lucas Teixeira Vieira, Maristela de Aguiar Oliveira Cimino, Tamiris Michele Demichili, Vera Lúcia dos Santos Pereira Macedo, Maria Cristina Souza Santos.

#### DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No dia 17 de abril de dois e vinte e quatro no auditório do "Aquário" reuniram-se os membros desta comissão para a realização da reunião ordinária e apresentação de indicadores, como segue abaixo:

Tópico 1. Estratificação dos indicadores por setores, ex: BEIJA FLOR (Infectante), BEIJA FLOR (Comum), BEIJA FLOR Químico), BEIJA FLOR (Reciclável), revisão da métrica de resíduo infectante paciente dia.

Tópico 2. Elaborado no forms perguntas com base na segregação, transporte e identificação de resíduos, cada membro está dividido por setor para aplicação do checklist (<https://forms.office.com/r/EGgbZSFrr1>).

Tópico 3. A Antomari (empresa terceira de Higienização) envio todos os POP's e Fluxos pertinentes ao PGRSS (setor de qualidade irá disponibilizar os documentos na pasta de rede do PGRSS):

<https://drive.google.com/drive/folders/1FZXTdAGADNuqAmLykwnBdoWUPJHEK2I?usp=sharing>  
<https://drive.google.com/drive/folders/190DJXT7i6KyoMTk7PqO-AFU-WMDJZK2u?usp=sharing>  
<https://drive.google.com/drive/folders/16J3xYA4BPuXWAEH6vTnCM2mRGILTyksm?usp=sharing>  
<https://drive.google.com/drive/folders/1qFlvcqH-YLCWqivZeYqrbo0mTIRJUQRy?usp=sharing>

Tópico 4. Foi criado um link no drive e compartilhado por e-mail com os membros da comissão, visando centralizar e gerenciar as ações geradas nas reuniões (ação, prazo e responsável). [Gerenciador de Ações\\_PGRSS.xlsx](#)

Tópico 5. Em abril de 2024 foi reinstalada a TV no refeitório, com o intuito de transmissão de ações educativas sobre o PGRSS.

<b>TIPO DE REUNIÃO:</b> Comissão de Humanização – Encontro 36	<b>REDATOR:</b> Bárbara Silvério Jakeline Barbosa	<b>DATA:</b> 03/05/2024	<b>INÍCIO:</b> 10h00	<b>TÉRMINO:</b> 11h30
---	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

#### PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Revisão das ações do encontro 36;
- Alinhamento das ações a serem realizadas em Maio.

#### PARTICIPANTES

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

#### DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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

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

DATA	AÇÃO
	Missa (Geral);
11 e 12/05	– Dia das Mães (Colaboradores);
10/05	– Dia do Cozinheiro (Colaborador – terceiro);
13 a 17/05	– Semana da Enfermagem (Colaboradores);
15/05	– Dia do(a) Assistente Social (Colaborador).

**Missa:** Será realizada no dia 09 de maio de 2024, as 09h30 convidamos a todos os colaboradores, familiares e pacientes.

**Dia das mães:** Em acordo com a Nutrito, solicitamos a compra de bombons a serem entregues nesta data comemorativa junto a um cartão em agradecimento a todas as mães colaboradoras da instituição. A lembrança será entregue no horário do almoço e janta entre os dias 11 e 12 de maio.

**Dia do Cozinheiro:** No dia 10 de maio será entregue aos profissionais da Nutrito um cartão de agradecimento aos serviços prestados ao hospital.

**Semana da Enfermagem:** Neste ano o evento terá como tema “Protagonistas na Arte do Cuidar, estrelando você!”. Entre os dias 13 e 17 de maio, o HMG será um palco de eventos homenageando os profissionais de enfermagem, premiando colaboradores que foram indicados a partir da avaliação de desempenho interna da unidade. Será feita uma votação restrita para definir os ganhadores de acordo com o plantão no qual trabalham. Os mestres de cerimônias serão a gerente de enfermagem Carmen e Paulo Rodrigo. Iremos também durante os dias distribuir necessários a todos os

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Revisão de Prontuários - Encontro 33	Carolina Santos	23/05/2024	10:00	11:00

**PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES**

- Revisão das ações geradas no encontro 33;
- Auditoria dos prontuários;
- Elaboração do termo de sigilo de prontuário.
- Discussão de NC'S

**PARTICIPANTES**

Dr. André Gasparoto (Médico); Dr. André Panont ;Carolina Santos (Enfermeira Auditora); Juliana Silva Santos (Fisioterapia); Mariana de Fatima (Enfermagem); Aliny Borges (Farmácia) e Gabriela Figueira (Faturamento)

**DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

Ações pendentes da última reunião:

- Sinalização da prescrição para medicamentos MAV;
- Reuniões de Alinhamento de Dispositivos e procedimentos, Dr. André fará a orientação aos médicos sobre o lançamento no sistema.
- Ações que foram executadas no último mês: Revisão do Termo de sigilo.
- Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias: 2 NC'S discutidas.
- Iniciada a reunião falando sobre as não conformidades encontradas nos prontuários, novamente é abordado o assunto da falta de documentos pessoais dos pacientes e comprovante de residência, Carol informa que em contato com responsável pela recepção, foi elaborado um plano de ação para prontuários sem documentos. Pacientes que não possuem documentos será acionado a IIRGD para realização de documentos.
- Falamos sobre as prescrições físicas que é apenas necessária para farmácia, Mariana informa que as prescrições podem ser conferidas pelo tablet a fim de eliminar o físico e ter facilidade na atualização da prescrição para farmácia, para essa finalidade é necessário tablet em todos os setores, está sendo alinhado para começar pelo setor uti Beija-Flor como teste .
- É informado pelo Dr. André Panont que HMG 2 não possui tablet.
- Relembramos as ações que ficaram pendentes da última reunião. Juliana (fisioterapia) da andamento, comentando sobre as NC'S disponibilizadas.
- Foi abordado assunto sobre medico alterar a prescrição e não comunicar a enfermagem, Dr. André Gasparoto usa de exemplo hospital que já trabalhou, informa que quando médico alterava prescrição o sistema lançava alerta automático e como exemplo usado, fica pendendo sugestão para o setor de t.i .
- Carol informa que foi visitar empresa responsável pela guarda de arquivos e que criou um p.o referente a guarda, está aguardando liberação da qualidade.
- Carol informa que juntamente ao Thiago (comunicação) elaboraram um vídeo para mostrar a toda equipe como realizar assinatura digital pois os números de assinaturas não diminuem, apenas esta aguardando a edição do vídeo para ser lançado para todos.
- Foi abordado assunto referente a evolução dos médicos estagiários que não possuem assinatura digital, será abordado assunto com Glaydson (T.I) referente as evoluções no sistema.
- 1. Check-list; Fluxo; Protocolo de alta de pacientes: Aguardando a Enfermeira Mariana enviar o Protocolo.
- 2. Sinalização de cores na Prescrição MAV: Demanda ainda pendente em avaliação da SEDE.
- 3. Procedimentos Registrados no SMPEP: Carol e Dr. André Panont finalizaram os testes, pendente somente o treinamento e orientações de lançamento.

<b>TIPO DE REUNIÃO:</b> Comissão Qualidade e Segurança do Paciente	<b>REDATOR:</b> Daniele de Mello Martorano	<b>DATA:</b> 17/05/2024	<b>INÍCIO:</b> 09h00	<b>TÉRMINO:</b> 10h00
---	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

**PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES**

- Apresentação dos indicadores Abril/2024
- Projeto Guardiões das Boas Práticas
- MAV

**PARTICIPANTES**

Daniele Martorano (Coord. De Enf.), Carmen (Gerente de Enfermagem), Pamela (estomaterapia), Carolina (Auditora), Daniela Scavone, Vera Lucia (CCIH), Tamires (CCIH), Kamila (Qualidade), Maria Cristina (Núcleo de Segurança)

**DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

A reunião foi iniciada às 9h00 pela Enfermeira Maria Cristina, que apresentou os indicadores referentes a Abril/2024. Foram abertas um total de 99 Não Conformidades e 4 identificadas como ouvidorias. Das não conformidades apresentadas, 32 foram por quebra de processos, 16 por procedimentos, 12 por medicamentos/administração, 12 nutrição/dieta, 7 por LPP, 7 por Queda, 3 por comunicação efetiva, 3 identificação e 3 Flebites.

Os setores mais notificantes foram: Colibri, CCIH/Vigilância, Beija Flor, Bem ti Vi e Sanhaçu e os setores mais notificados foram: Colibri e Beija Flor.

Em relação às NC, coordenadora Daniele sugere que seja inserido horário no preenchimento do FORMS para dar direcionamento nas tratativas, se é diurno ou noturno.

Sobre o Projeto dos Guardiões das Boas Práticas, Carmen relata a importância do envolvimento do NEP e do Núcleo de Segurança, que os grupos devem estar alinhados e discutirem as prioridades em conjunto. Cita também pontuações que foram feitas na visita da Sede, dentre elas Comunicação efetiva, ressalta a parceria com a CCIH para discussão dos eventos.

Enfermeira Maria Cristina fala da sua recente chegada na Instituição, que aguarda alinhamento com a Sede e com a diretora Geral para posteriormente alinhar com as equipes, mas que está disposta a criar parcerias.

Enfermeira Maria Cristina questiona sobre os cofres para guarda dos medicamentos psicotrópicos, Carmem relata que já foi feita aquisição, uma para cada setor e dois para UTI, aguardando apenas a

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão do Núcleo de Educação Permanente	Monique Evelyn Aparecida de Souza	17/05/2024	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 treinamentos e estágio.
- 07- Apresentação de fotos das ações e fotos dos alunos de estágio

**PARTICIPANTES**

Carolina Aparecida Silva Santos – enfermeira auditora. Monique Evelyn Aparecida de Souza – Administrativo-01º Secretário - Vera Lúcia dos Santos Pereira Macedo – Enfermeira vigilância - Pamela Viana Domingues – Enfermeira Estomaterapeuta - Kamila Tamara de Oliveira Sales – Supervisora de Qualidade. Tamiris Michele Demichili – Enfermeira SCIH. Robert da Silva – Coordenador Prestação de contas. Barbara Cristina Silvério Marciano – Analista ADM pleno. Juliana Borges Ferreira – Coordenadora engenharia. Maria Cristina Souza Santos – Enfermeira Segurança do paciente – Dr Lucas Teixeira Vieira – Médico infectologista.

**DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

No dia 17 de maio 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 Enfermeira Carolina Aparecida Silva Santos, na ausência do Enfermeiro do núcleo de educação permanente, por motivo de não ter o enfermeiro do núcleo de educação permanente temporariamente, no setor. Abriu-se a reunião por intermédio da utilização de meios digitais, slides, com a apresentação dos Recursos Humanos do setor. Em seguida, a Enf. Carolina, apresenta os indicadores de abril em comparação com o mês de março, 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 Enf. Carolina, cita as instituições de ensino, que realizarão atividades de formação acadêmica em nosso serviço no mês de Abril, sendo elas: Universidade Santo Amaro- UNISA; Senac – Largo 13; Escola Técnica PROZ; Escola Técnica Sequencial das unidades Grajaú e Capão Redondo; Universidade Anhembi Morumbi e Universidade Paulista- UNIP, Escola Grau técnico. Os cursos foram: Auxiliar de Enfermagem; Técnico de Enfermagem; Graduação de

<b>TIPO DE REUNIÃO:</b> <b>COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA</b>	<b>REDATOR:</b> <b>Marina Amâncio</b>	<b>DATA:</b> <b>17/05/2024</b>	<b>INÍCIO:</b> <b>11:00h</b>	<b>TÉRMINO:</b> <b>12:00h</b>
--	--	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

**PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES**

- ❖ Pendências da última reunião;
- ❖ Média de pacientes/mês;
- ❖ Consumo de itens (Curva A);
- ❖ Hemodiálise x Consumo de medicamentos e materiais hospitalares;
- ❖ Consumo de antimicrobianos da Curva A;
- ❖ Consumo anticoagulante;
- ❖ Consumo fraldas x média de pacientes em uso de fralda;
- ❖ Consumo aventais x média de pacientes em isolamento;
- ❖ Queixas técnicas recebidas;
- ❖ Pedidos de padronização do mês.

**PARTICIPANTES**

Marina (Farmacêutica), Daniela (Supervisora de Farmácia), Daniele (Coord. de Enfermagem), Pamela (Enf. Estomaterapeuta), Robert (Coord. de Contratos), Vera (Enf. Vigilância epidemiológica), Tamiris (Enf. Vigilância epidemiológica), Dr. Lucas (Infectologista), Kamila (Analista de qualidade), Yuri (Compras), Jamile (Super. Nutrição), Carmem (Ger. de Enfermagem), Arilene (Almoxarife).

**DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

Pendências da última reunião:

- ❖ Coletar dados que justifiquem aumento do uso de hidrocortisona, e discutir possível padronização na dose de 500mg;
- ❖ Incluir dado da média de pacientes internados/dia, na curva A de consumo de medicamentos, na planilha de dispensação de avental manga longa impermeável, na planilha de consumo de toalha para banho beira leito.
- ❖ Investigar uso do Kit Higiene, setor e perfil de pacientes que utilizam o item.
- ❖ Verificar com o médico nefrologista se é possível à utilização do filtro de linha que temos em estoque.
- ❖ Inserir dados de custo por paciente/dia, de todas as categorias.

Ações que foram geradas no último mês:

- ❖ Foi apresentada a média de internações/dia para o período de 01/04/2024 a 30/04/2024 e foi evidenciado que houve uma redução do número em comparação com o mês anterior (março/2024), mas ainda se mantendo na média do último trimestre;
- ❖ Foi apresentada a quantidade de sessões de hemodiálise para o período de 01/04/2024 a 30/04/2024, assim como a quantidade de pacientes eletivos, e foi evidenciada uma redução do número em comparação ao mês anterior, o que explica o menor consumo de itens como CPHD, BIC, cateter de hemodiálise, alfaepoetina e conjunto de linha arterial e venosa para hemodiálise;
- ❖ Consumo de medicamento, materiais de expediente, materiais hospitalares e dietas se manteve abaixo da rubrica e linear relacionado aos meses anteriores (fevereiro/2024 e março/2024);
- ❖ Houve uma redução no consumo de fraldas devido a melhor qualidade do produto relacionada à última entrega pelo fornecedor.

<b>TIPO DE REUNIÃO:</b>	<b>REDATOR:</b>	<b>DATA:</b>	<b>INÍCIO:</b>	<b>TÉRMINO:</b>
Comissão de Ética de Enfermagem	Arlindo Vieira	21/05/2024	15:00	16:00

**PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES**

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

**PARTICIPANTES**

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

**DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

- **Ações pendentes da última reunião:** Devolutiva do Coren-SP sobre a posse dos novos eleitos.
- **Ações que foram executadas no último mês:** Não houve.
- **Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não houve.

Neste encontro foram tratados assuntos sobre a posse dos novos membros da Comissão de Ética, o Coren-SP ainda não disponibilizou uma data para a realização da cerimônia de posse dos novos eleitos, a data e o local serão indicados por eles, seguimos aguardando.

Não houveram denúncias recebidas e nem ações realizadas pela Comissão no último mês.

**AÇÕES GERADAS**

O QUE	QUANDO	QUEM	STATUS
Treinamento in loco abordando temas DIREITOS: sigilo sobre o prontuário do paciente abster-se de revelar informações confidenciais de que tenha conhecimento em razão de seu exercício profissional	Maio/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.	Junho/2024	Comissão	Pendente
Promover ou ser conivente com injúria calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de enfermagem e de saúde organização de enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituição em que exerce sua atividade profissional.	Julho/2024	Comissão	Pendente

Redator: Arlindo Vieira

Assinaturas:

1.

2.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Ética Médica	Christopher Guerra	23/05/2024	11h30	12h30

**PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES**

. Código de Ética Médica – Cuidados Paliativos.

**PARTICIPANTES**

Dr. Marcelo Araújo; Dr. Christopher Guerra; Dr. Thomaz Braga, Dr. Fábio de Azevedo e Dr. João Paulo.

**DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

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

A reunião da Comissão de Ética Médica foi realizada no dia 23 de maio de 2024.

**PAUTA:**

Ética na Comunicação com Familiares de Pacientes de Longa Permanência:

- Discussão sobre a importância de uma comunicação clara, compreensível e empática entre a equipe médica e os familiares dos pacientes.
- Avaliação de práticas atuais de comunicação e identificação de áreas para melhoria.
- Considerações sobre a necessidade de treinamentos em comunicação para a equipe médica e de enfermagem.
- Direitos e Dignidade dos Pacientes.

Análise das práticas atuais para garantir o respeito à autonomia, privacidade e dignidade dos pacientes de longa permanência.

- Discussão sobre possíveis melhorias nos protocolos e diretrizes para assegurar o tratamento ético e humanizado.
- Reflexão sobre casos recentes e lições aprendidas.

Ao final da reunião foi acordado realizar uma orientação nas visitas multiprofissionais para o Dr. João Paulo e Dr. Thomaz Braga orientar a equipe médica sobre a comunicação efetiva entre a equipe médica e familiar no momento do boletim médico, visitas e no ato de comunicar um óbito.

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

<b>TIPO DE REUNIÃO:</b> Comissão de Cuidados com a Pele	<b>REDATOR:</b> Pamela Viana Domingues	<b>DATA:</b> 17/05/2024	<b>INÍCIO:</b> 12h00	<b>TÉRMINO:</b> 13h00
--	---	----------------------------	-------------------------	--------------------------

**PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES**

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

**PARTICIPANTES**

Pamela Viana Domingues (Estomaterapeuta); Carmen Isabel Domingues de Souza ( Ger. De Enfermagem), Vera Lucia Macedo (Enf SCIH), Lucas Teixeira Vieira (Medico Infectologista), Kamila Sales (Sup de Qualidade), Maria Cristina (Enf Seg - Paciente), Inajá N Silva (Enfermeira), Daniele Martorano (Coord de Enfermagem), Arilene Ferreira(almoxarife), Maria Jovelina Rocha (Enfermeira), Carolina A Santos (Enf Auditora) Jocineide Santos (nutricionista) Thamara Derencio (Sup enf).

**DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

- Às 12h00 do dia 17 de Maio de 2024, reuniram-se os citados acima, na sala aquário para discutirmos a respeito, dos resultados obtidos no mês de Março, foi apresentado pela estomaterapeuta Pamela ao grupo os resultados dos indicadores de qualidade referente a lesões, sendo esses a taxa de lesões global e setorial e os números de lesões absolutas por setor, panorama de lesões de contexto global, foi tratado o assunto referente aos resultados de registros de procedimentos e Evolução SMPEP x Faturamento do mês, a mesma enfatiza 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 Pamela apresenta o controle de consumo referente aos curativos e o controle referente aos colchões pneumáticos e reforça que continuamos apresentando problemas com mau uso dos e pede auxilio das demais áreas no controle dos mesmos e orientação a equipe para o uso adequado evitando danos, posteriormente é apresentado as metas em desenvolvimento para o grupo GACAP e as oportunidades de melhorias a serem trabalhadas no plano de ação de 2024, incluindo, manter o fluxo já implantado quanto a Auditoria mensal de Lesões, Auditoria de faturamento dos curativos, implantação do Safety skin e cronograma de avaliações e reavaliações e termômetro de lesões, foi demonstrado através das fotos a implantação de dos banhos de leito, Pamela fala sobre os resultados alcançados pelo Grupo Gacap referente ao Tratamento de lesões, foi apresentando quadro de fotos de lesões recuperadas intra-hospitalar, foi também reforçado por Pamela que sera realizado no mês treinamento para fixação de dispositivos de alimentação. finalizamos a reunião posteriormente.

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Medicinas Integrativas	Pamela Viana Domingues	17/05/2023	14h00	15h00

**PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES**

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

**PARTICIPANTES**

Edson Kazuna Ono( Medico de Medicinas Integrativas e Presidente da Comissão, Pamela Viana Domingues (Estomaterapeuta), Paula Hiratsuka (Terapeuta) , Juliana Silva ( Fisioterapeuta RT) Vanda Dias Vieira (Ouvidora), Kamila Salles (Sup de Qualidade), Robert Silva ( Coordenador de Contratos Juliana Borges (coord Fractal) Maria Cleia Fernandes (enfermeira), Barbara Crsitina Silverio (Analista de Qualidade), Maria Crsitina Souza (Enfermeira), Adailde S.S( enfermeira), Tamara Derencio (Sup Enfermagem).

**DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO**

Em 17 de maio de 2024, reuniu-se o grupo citado acima para reunião mensal da Comissão de Medicinas integrativas, Dr Edson inicia reunião falando sobre as politicas publicas referente a medicinas integrativas e o cenário atual de aplicação das PICS no Brasil, qual seu impacto na saúde em um contexto geral, Dr demonstra sua atuação no Hospital Municipal de Guarapiranga, sendo elas a aplicação de Ozonioterapia no tratamento das feridas dos pacientes internados, Dr Edson relembra as propriedades da Ozonioterapia e suas formas de aplicação, enfatiza a relação das medicinas integrativas com tratamento de Doenças crônicas não transmissíveis, enfatiza assuntos relacionados a estilo e qualidade de vida relacionado a alimentação demonstrando os alimentos ultraprocessados, o impacto que esses alimentos causam na saúde e suas consequências, finaliza sua apresentação. Paula inicia sua apresentação relata também que a hipnoterapia é realizada em conjunto aos pacientes , discorre sobre seus atendimentos realizados no hospital municipal do Guarapiranga e realiza amostragem dos resultados de seus atendimentos, associados a seus indicadores, enfatiza também o atendimento aos pacientes com a realização de cromoterapia , iniciada pela mesma na instituição, a mesma relata que ira descrever outros projetos que deseja implantação para apresentar a comissão e juntos discutirem as possibilidades de implantação, Encerramos a reunião as 15hs.