

MARÇO / 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 março 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;

Diego Borges de Melo – 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	40
3.6. INFRAESTRUTURA	42
3.7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	43
3.8. OUTROS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS.....	44
4. MONITORAMENTO CONTRATUAL.....	55
5. INDICADORES CONTRATUAIS.....	56
5.1. INDICADORES CONTRATUAIS QUALITATIVOS	56
5.2. INDICADORES CONTRATUAIS QUANTITATIVOS.....	58
5.3. INDICADORES COMPLEMENTARES	58
6. COMISSÕES	59
7. AÇÕES E TREINAMENTOS.....	62
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
9. ANEXOS.....	71



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.

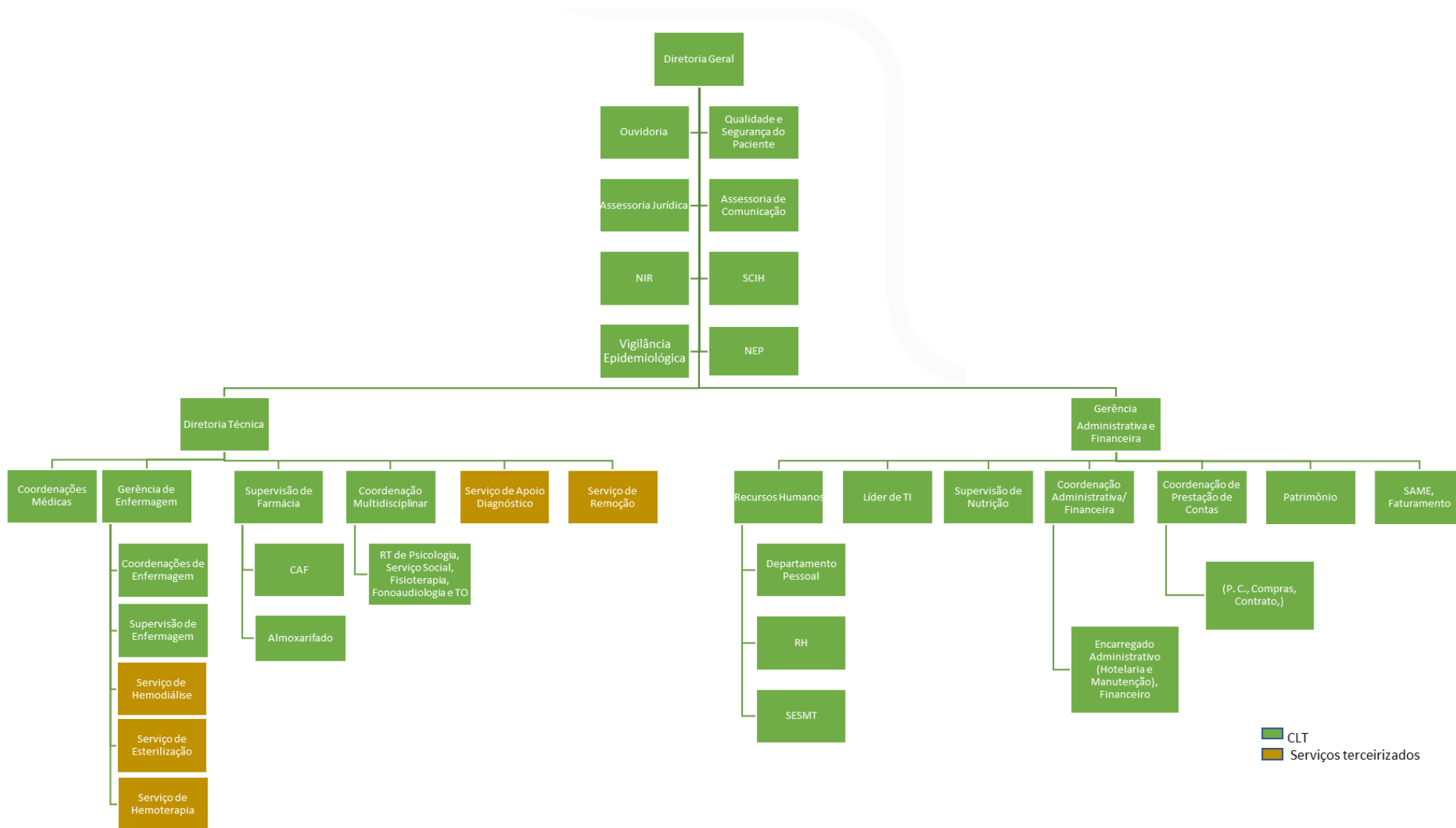
2. HOSPITAL MUNICIPAL GUARAPIRANGA

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.

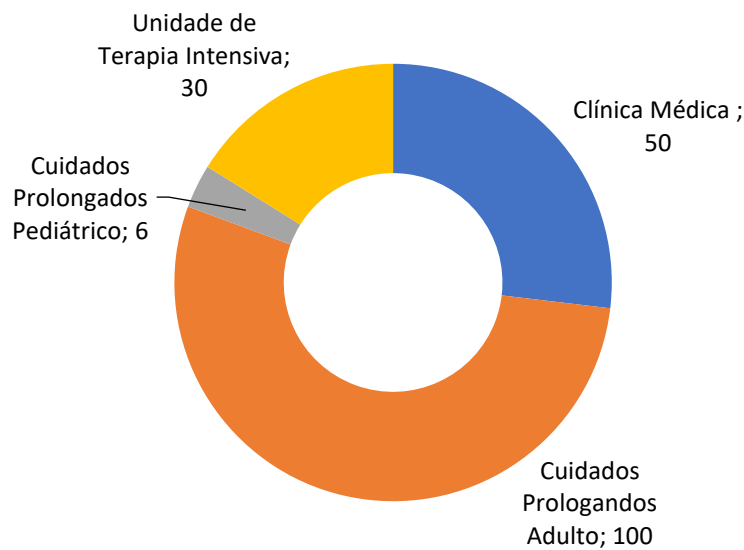
A unidade atua em busca da satisfação de seus pacientes assistidos se comprometendo com o atendimento humanizado. Preza pela participação social na gestão, para o desenvolvimento e melhoria da assistência prestada.



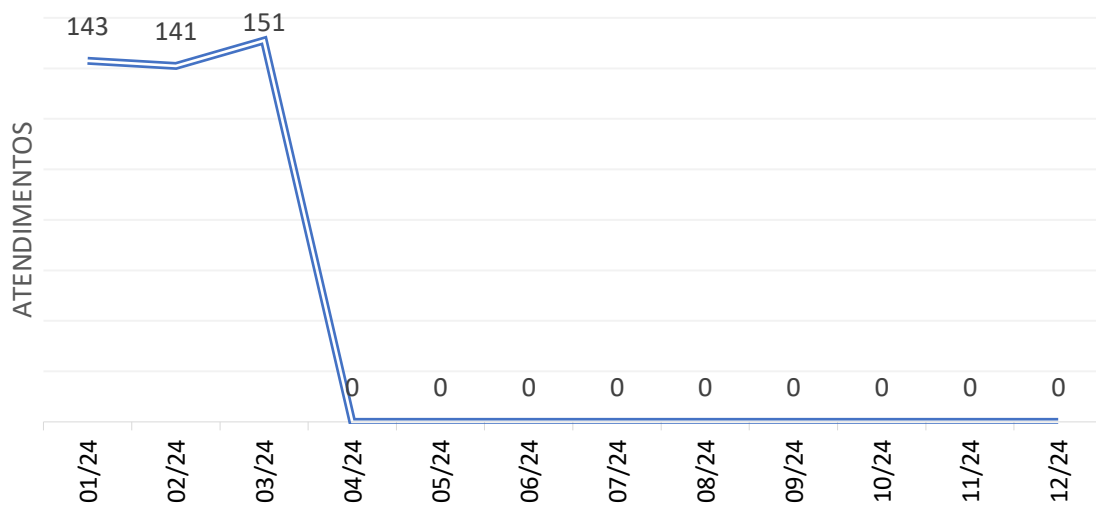
3. ESTUTURA DO SERVIÇO

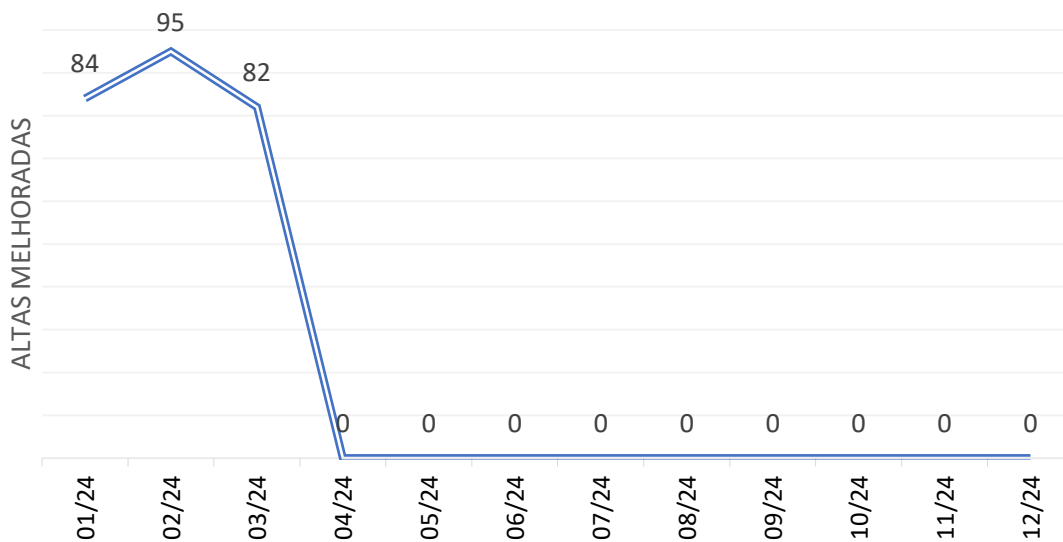
O Hospital Municipal Guarapiranga está equipado com 186 leitos distribuídos em Clínica Médica (50), Unidade de Terapia Intensiva (30), Cuidados Prolongados Adultos (100) e Cuidados Prolongados Pediátricos (06) de, conforme gráfico a seguir:

DIMENSIONAMENTO DE LEITOS



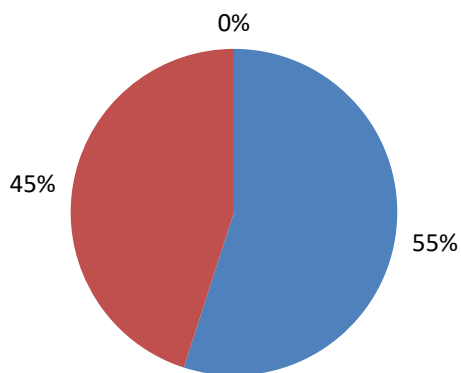
PERFIL DE ATENDIMENTO





ATENDIDOS POR GENÊRO

■ FEMININO ■ MASCULINO ■ OUTRO



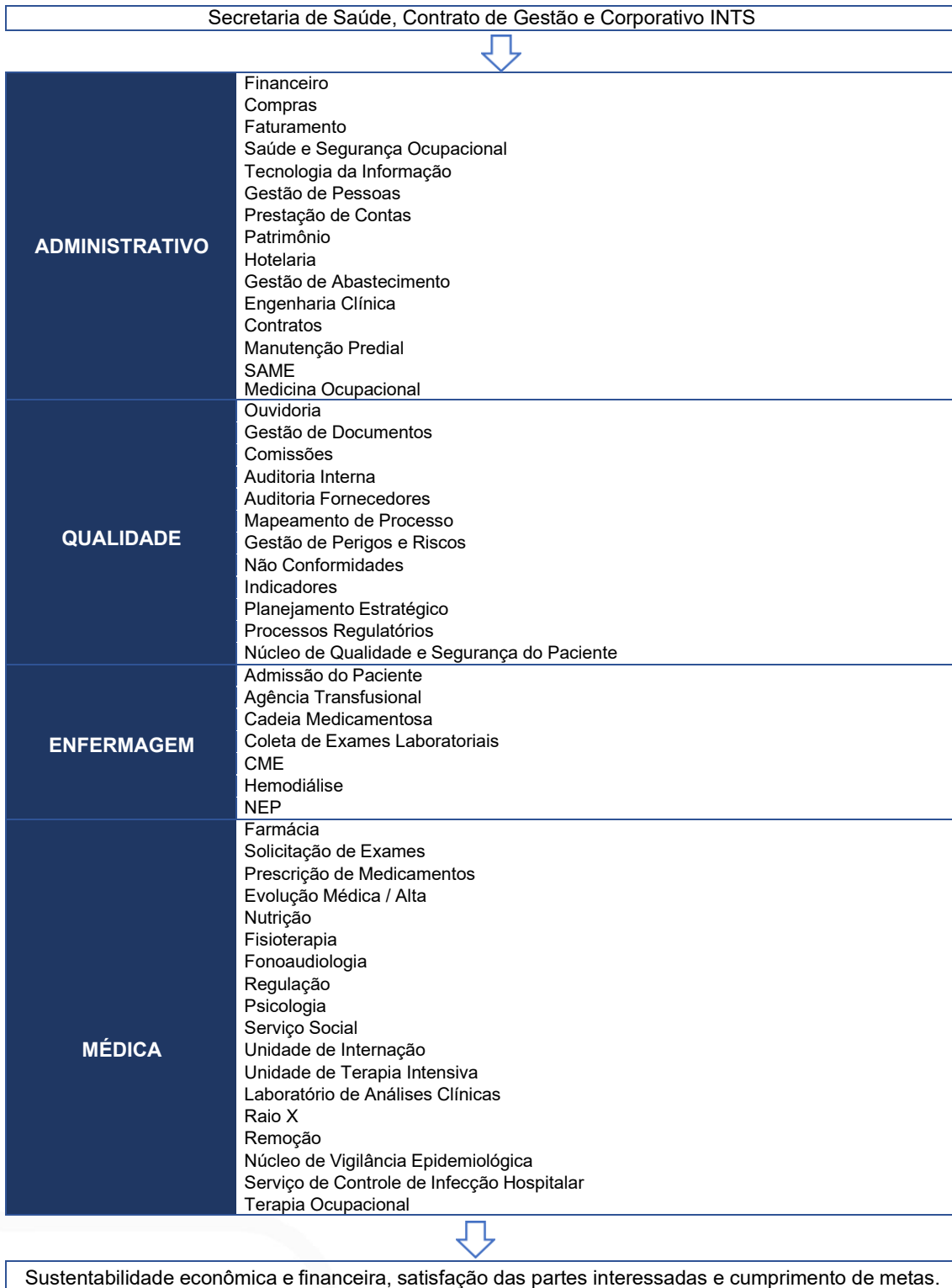
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

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	283
ENFERMEIRO	102
FISIOTERAPEUTA	75
AUXILIAR FARMACIA	24
AUXILIAR ADMINISTRATIVO JUNIOR	17
FARMACEUTICO	15
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	10
AUXILIAR LAVANDERIA	10
ANALISTA ADM PLENO	9
NUTRICIONISTA	9
TECNICO DE RADIOLOGIA	9
RECEPCIONISTA	8
SUPERVISOR DE ENFERMAGEM	8
ASSISTENTE SOCIAL	6
AUXILIAR ADM PLENO	6
AUXILIAR DE REGULACAO	6
JOVEM APRENDIZ	6
AUXILIAR DE ALMOXARIFE	5
PSICOLOGO HOSPITALAR	5
TECNICO DE INFORMATICA	4
ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	3
FONOAUDIOLOGO	3
TECNICO EM SEGURANCA DO TRABALHO	3
ANALISTA ADMINISTRATIVO SR	2
ANALISTA DE DP	2
COORDENADOR DE ENFERMAGEM	2
MOTORISTA	2
SUPERVISOR DE ADMINISTRATIVO	2
ALMOXARIFE	1
ANALISTA DE QUALIDADE	1
ANALISTA DE RH	1
ANALISTA DE SAUDE SR	1
ASSISTENTE FATURAMENTO	1
ASSISTENTE SOCIAL RT	1
AUTONOMO	1
AUX. DEPARTAMENTO PESSOAL	1
AUXILIAR DE RH	1
AUXILIAR JURIDICO	1
AUXILIAR SERVICOS GERAIS	1
COORDENADOR (A) ADM FINANCEIRO	1

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

TOTAL**677**

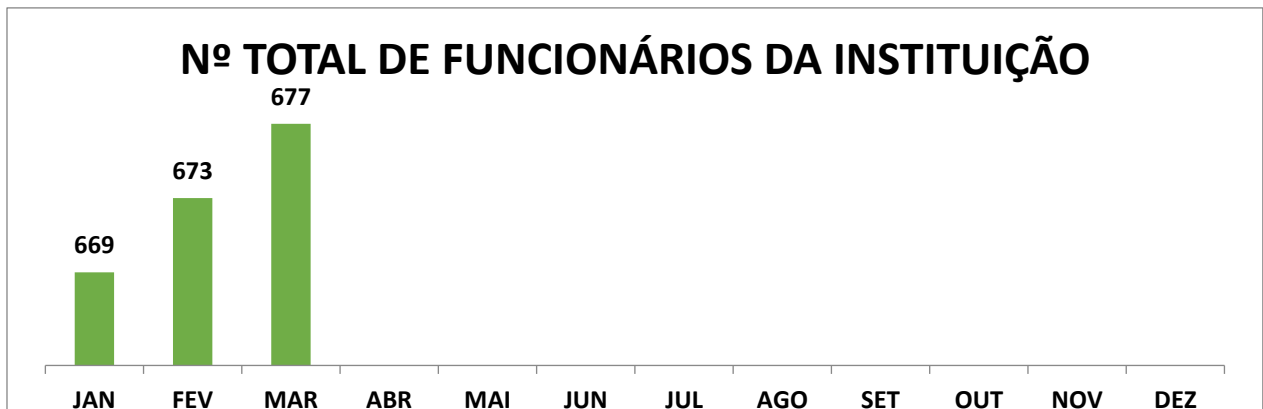
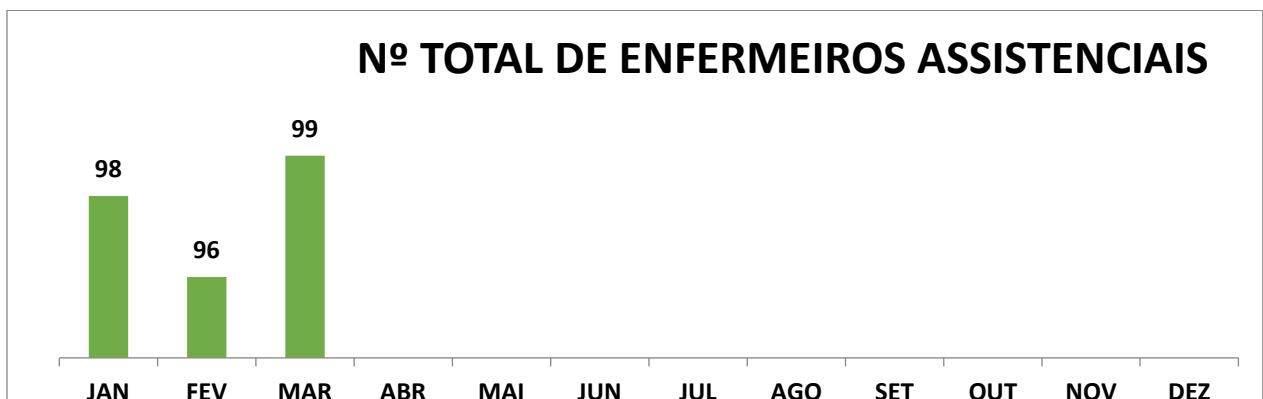
ESPECIALIDADES MÉDICAS

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
Total de Médicos: 92	

RECURSOS HUMANOS

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

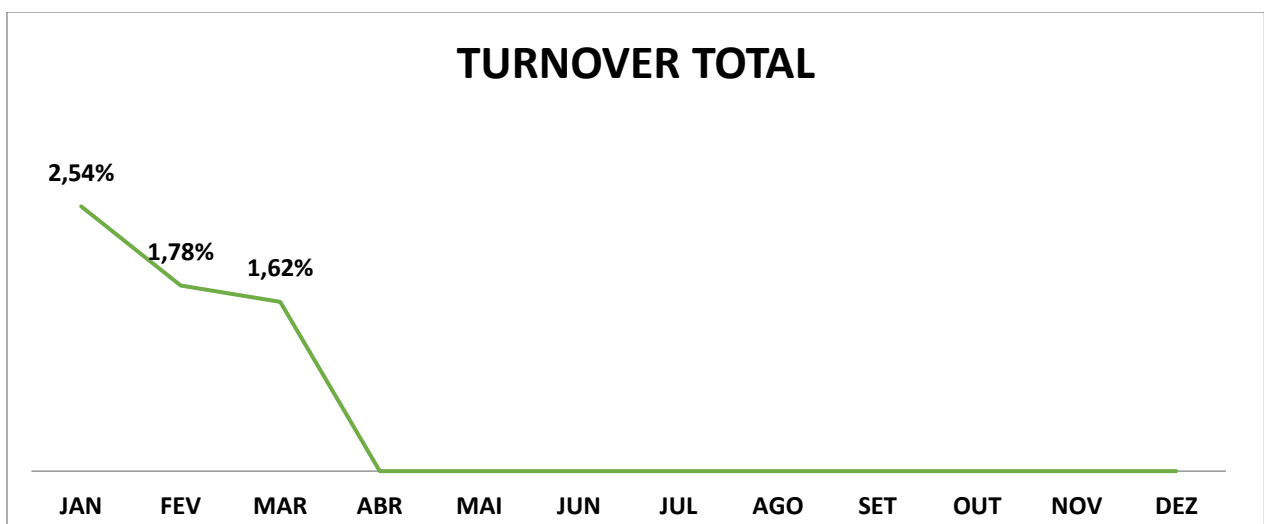
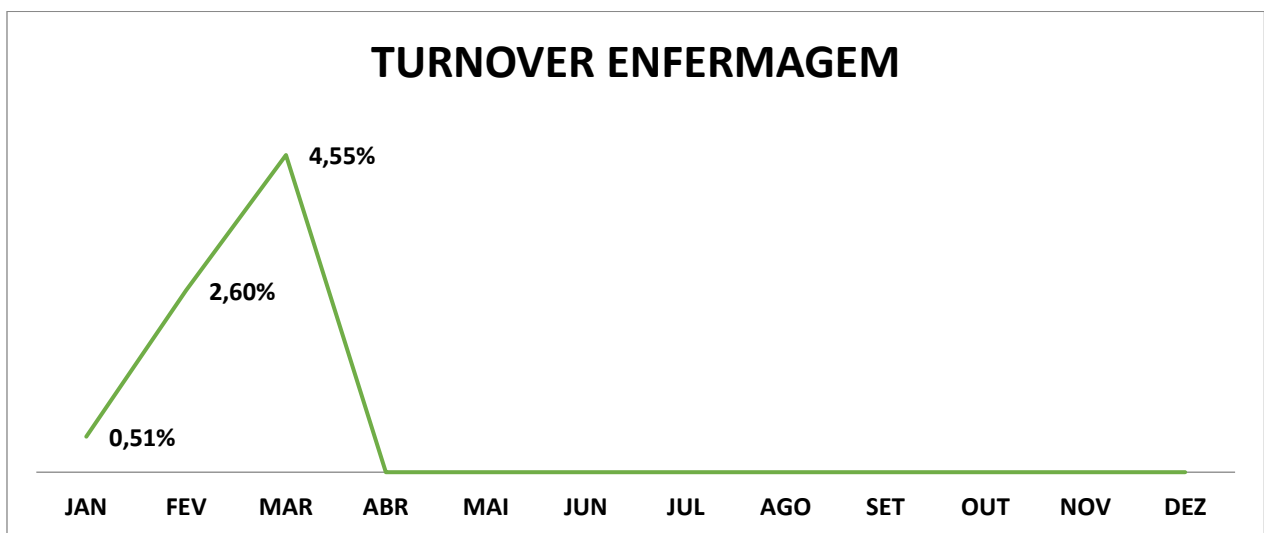
*Fonte: CONTROLE INTERNO



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%			
TURNOVER (TOTAL)	5%	2,54%	1,78%	1,62%			



*Fonte: Sistema TOTVS RM

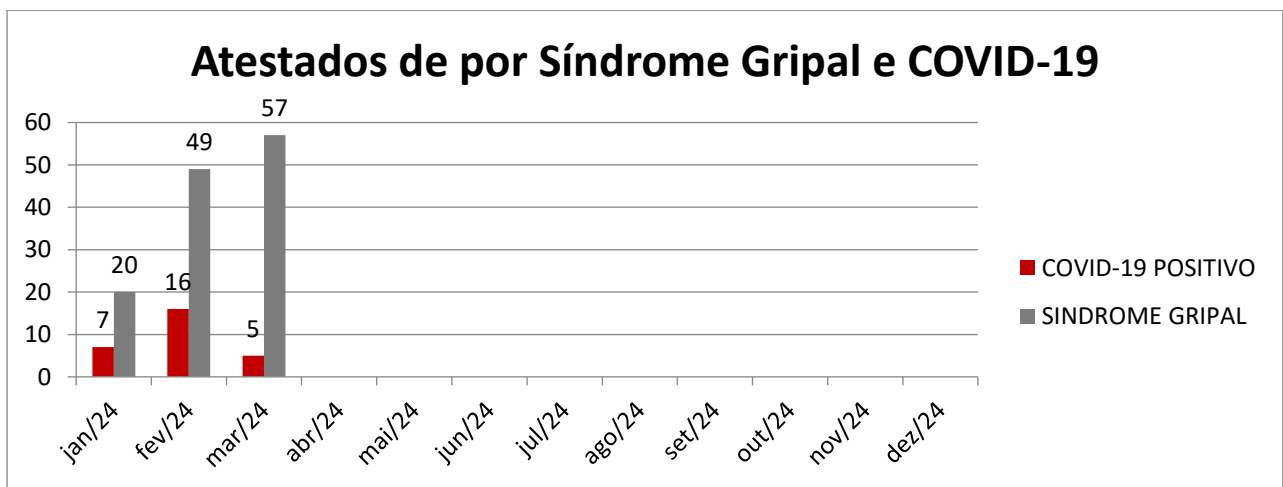
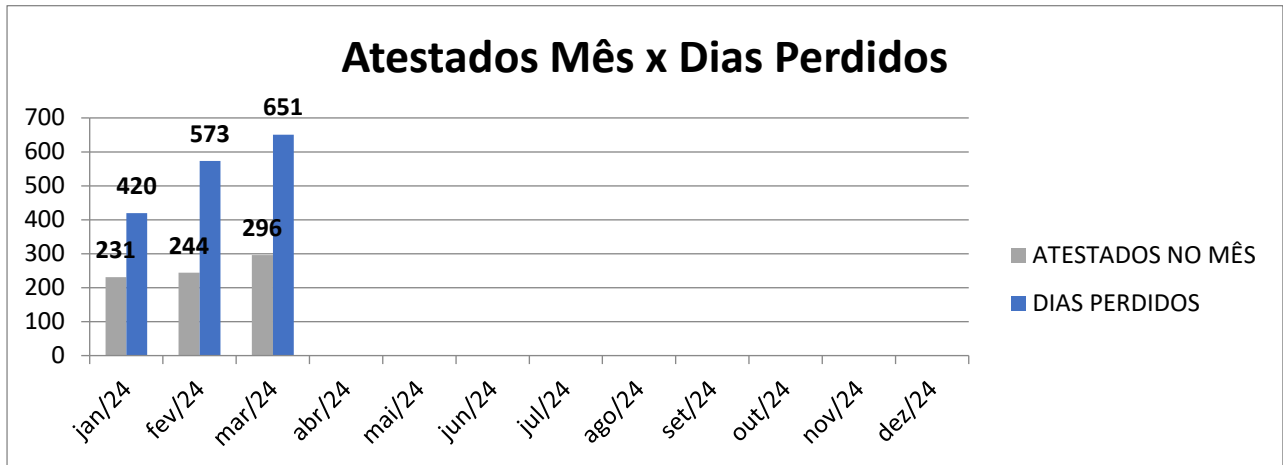
TURNOVER Fórmula: $((\text{Total admissões} + \text{Total desligamentos}) / 2) / \text{total de colaboradores}$

DEPARTAMENTO PESSOAL

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

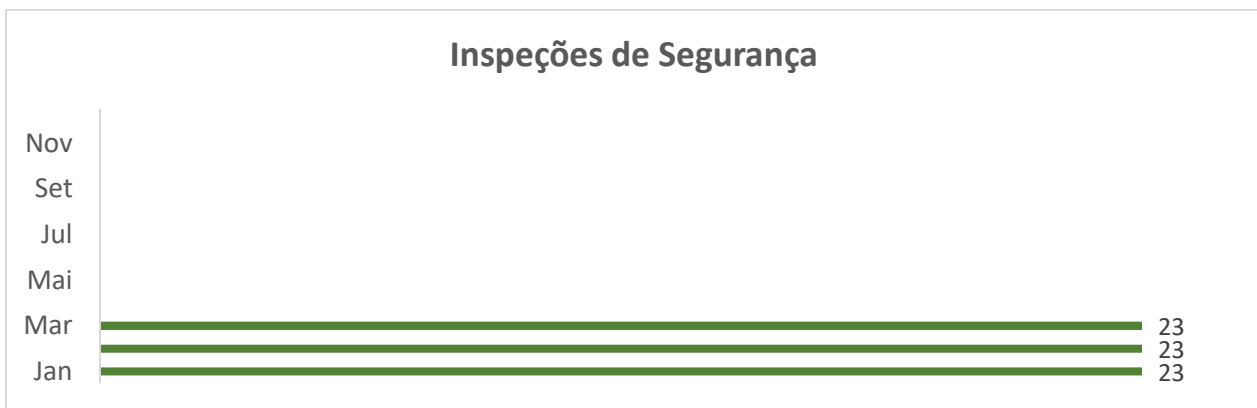
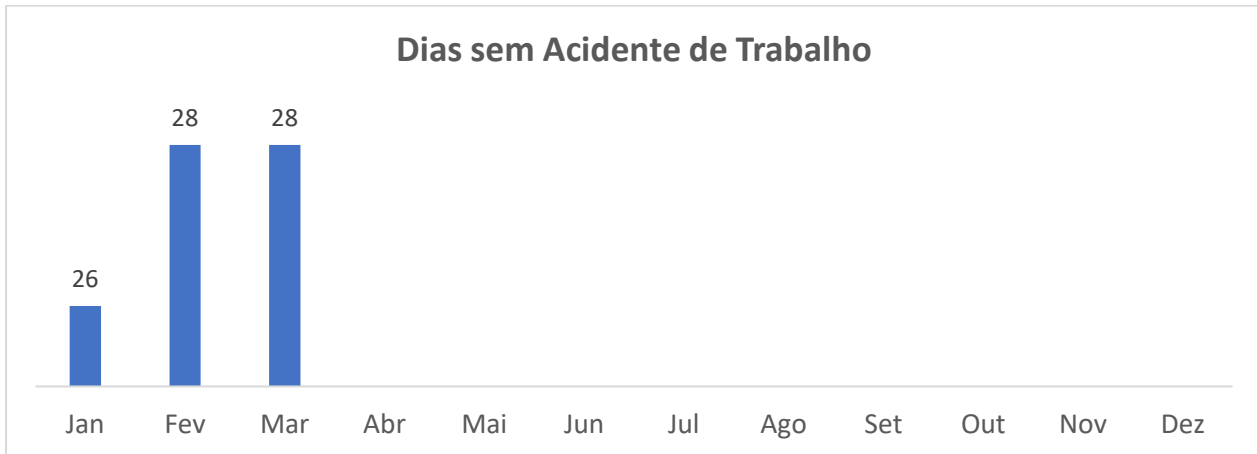
MEDICINA OCUPACIONAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
COLABORADORES AFASTADOS (INSS / CONTRATO SUSPENSO E LICENÇA MATERNIDADE)	M/R	31	31	31			
AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO (INSS)	M/R	0	0	0			
ATESTADOS NO MÊS	M/R	231	244	296			
DIAS PERDIDOS	M/R	420	573	651			
COVID-19 POSITIVO	M/R	7	16	5			
SINDROME GRIPAL	M/R	20	49	57			
CUSTO DE EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	R\$ 1946,90	R\$ 808,26	R\$ 666,48			
EXAMES OCUPACIONAIS	M/R	32	17	12			
TX. DE EXAMES ADMISSIONAIS	100%	100%	100%	100%			
TX. DE EXAMES DEMISSIONAIS	100%	40%	40%	0%			
TX. DE EXAMES PERIÓDICOS REALIZADOS NO PRAZO	100%	0%	0%	0%			
TX. DE ENFERMEIROS AFASTADOS POR ACIDENTE DE TRABALHO	0%	1%	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			
TOTAL DE ACIDENTES	0	4	1	2			
INSPEÇÕES DE SEGURANÇA	20	23	23	23			
NÃO CONFORMIDADE X O.S	100%	100%	100%	100%			
PPP EMITIDOS	M/R	10	5	10			
INTERVENÇÕES ERGONOMICAS	M/R	14	9	15			
TX. DE ACIDENTES MAT. BIOLÓGICO.	0%	25%	0%	50%			
TX. DE ACIDENTES PERFURO	0%	0%	0%	50%			
TX. INSPEÇÕES	100%	100%	100%	100%			
TX. DE PPP EMITIDOS	100%	100%	100%	100%			



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			
Nº DE FALHAS	M/R	10	13	12			
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	3%	4%	3%			

*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			
Nº DE FALHAS	M/R	6	5	1			
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	4%	3%	3%			

*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			
Nº DE FALHAS	M/R	2	4	4			
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	4%	3%			

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

IMAGEM – RETAGUARDA ADULTO

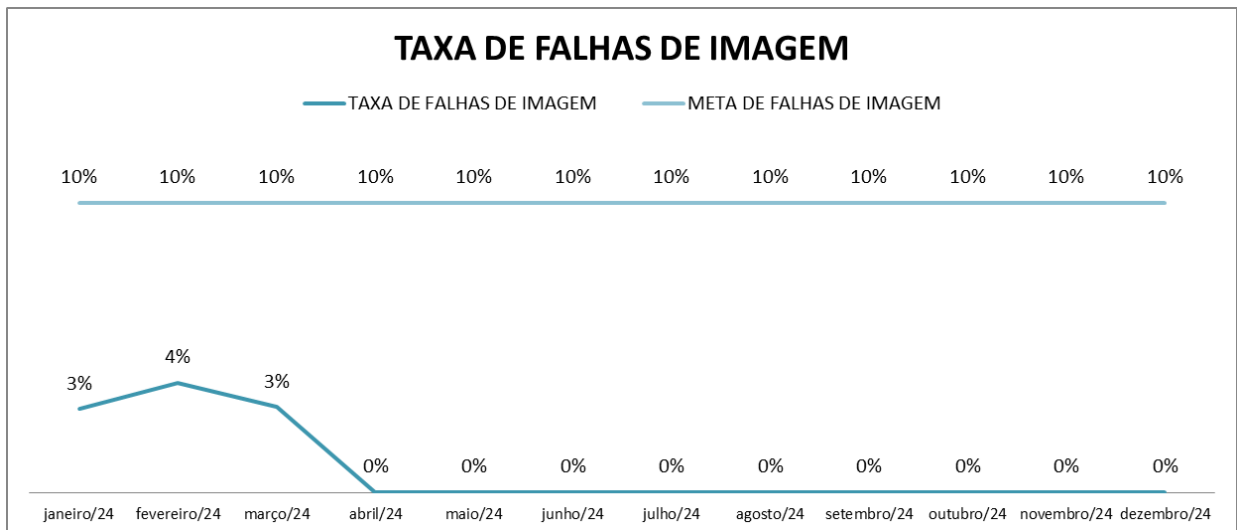
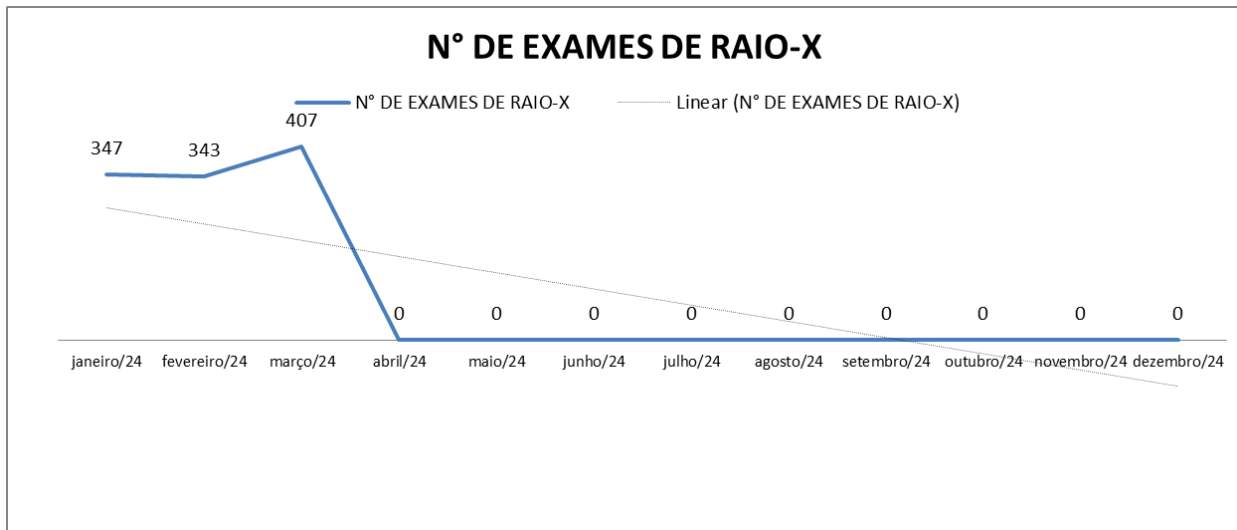
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIOS-X	M/R	86	86	88			
Nº DE FALHAS	M/R	2	4	7			
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	2%	5%	8%			

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

IMAGEM – PEDIATRIA

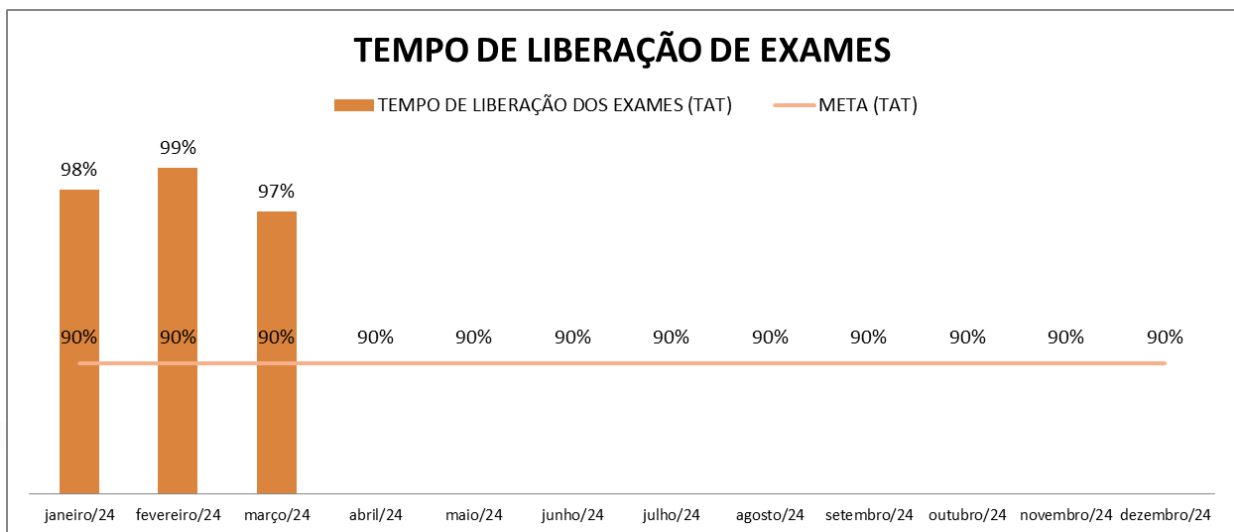
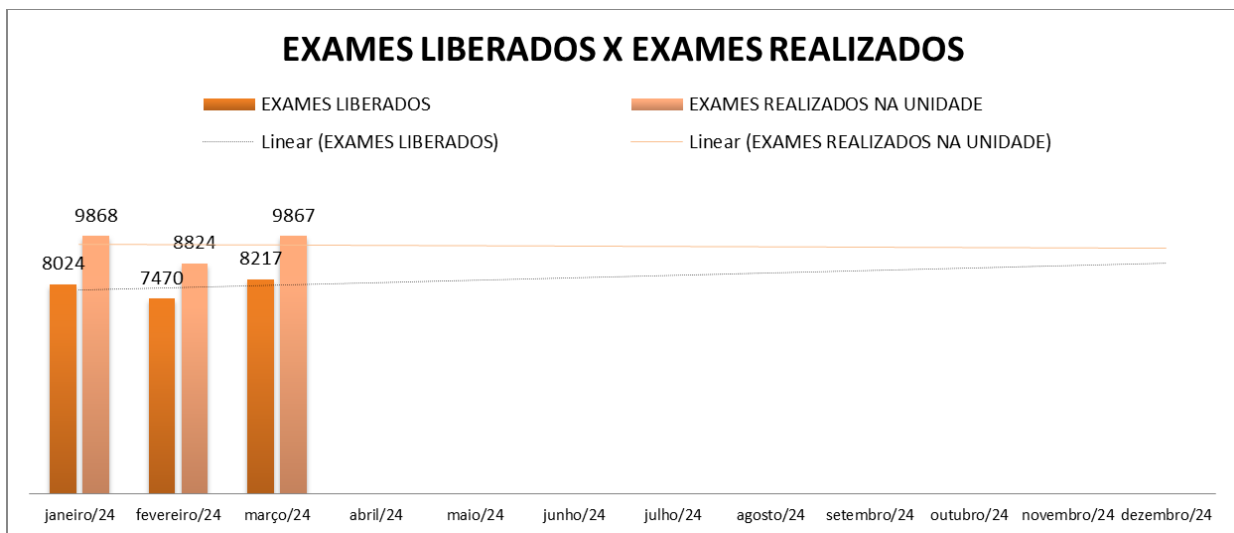
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº DE EXAMES DE RAIIO-X	M/R	5	10	14			
Nº DE FALHAS	M/R	0	0	0			
TAXA DE FALHAS DE IMAGEM	<10%	0%	0%	0%			

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO



LABORATÓRIO

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



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%			
TAXA DE OCUPAÇÃO*	> 85%	89,57%	89,62%	90,76%			
TAXA DE LESÃO POR PRESSÃO*	< 20%	4,69%	3,17%	3,26%			
TAXA DE FLEBITE	N/A	7,39%	5,14%	9,64%			
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	< 5	0,95	0,78	1,62			
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	< 50 DIAS	25,13	42,78	48,67			
TAXA DE OBITO INSTITUCIONAL	N/A	7,80%	13,27%	16,82%			
GIRO LEITO INSTITUCIONAL	N/A	1,10	1,21	0,58			
Nº DE PACIENTE DIA	> 4750	5152	4834	5208			
Nº DE LEITOS DIA	N/A	5752	5394	5378			
Nº CASOS FLEBITE	N/A	3	2	4			
Nº CASOS LPP	N/A	10	7	7			
Nº CASOS QUEDA	N/A	2	1	3			
Nº DE ADMISSÕES	N/A	120	115	111			
Nº DE SAÍDAS	N/A	205	113	107			
Nº DE OBITOS	N/A	16	15	18			
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	N/A	16	28	57			
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	N/A	159	206	236			

*Fonte: Dados retirados do SMPEP

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

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

INDICADORES ASSISTENCIAIS - Clínica Médica

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

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

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Cuidados Prolongados Adulto

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

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

INDICADORES ASSISTENCIAIS – Cuidados Prolongados Infantil

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

Fonte: Dados retirados do SMPEP | TAXA DE LESÃO POR PRESSAO – Dados retirados da Auditoria interna estomaterapia e Núcleo de Segurança do Paciente; Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE –Dados 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%			
TAXA DE OCUPAÇÃO*	>85%	63,98%	71,61%	67,85%			
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO*	<20%	2,94%	0,89%	2,68%			
TAXA DE FLEBITE	M/R	0,18%	0,01%	0,02%			
INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO	M/R	3,35	4,57	6,23			
TEMPO MEDIO DE PERMANENCIA	6,0	6,26	11,54	13,15			
TAXA DE OBITO	M/R	6,32%	3,45%	8,33%			
GIRO LEITO	M/R	3,17	3,87	1,60			
Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS	M/R	5	15	44			
Nº DE SESSÕES DE HEMODIALISE	M/R	40	64	30			

*Fonte: Dados retirados do SMPEP

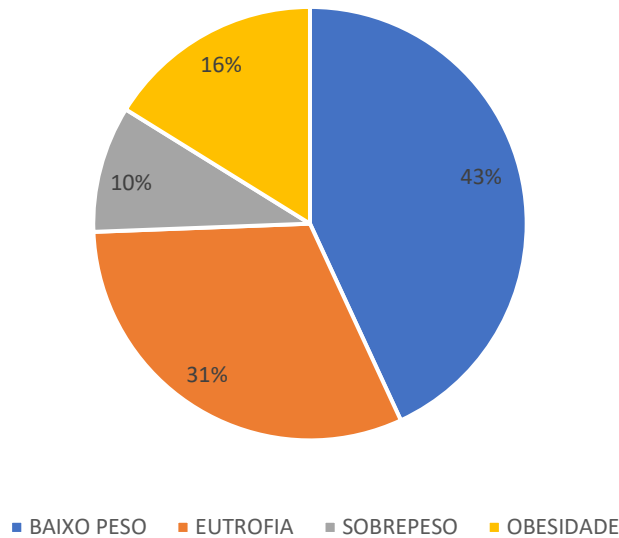
TAXA DE LESÃO POR PRESSAO* – Dados retirados da Auditoria interna estomaterapia e Núcleo de Segurança do Paciente; Nº DE BOLSAS TRANSFUNDIDAS E SESSÕES DE HEMODIÁLISE – Dados retiradas de controle interno

NUTRIÇÃO

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

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

IMC GERAL DO HOSPITAL | MÉDIA MENSAL - MARÇO/24



FISIOTERAPIA

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

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

SERVIÇO SOCIAL

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

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO | OBS: N° de admissões pacientes social, N° de orientações aos benefícios previdenciários e Taxa de acolhimento de óbito começaram a ser calculados a partir de setembro.

PSICOLOGIA

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

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

FONOAUDIOLOGIA

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

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

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

TERAPIA OCUPACIONAL

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

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

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.

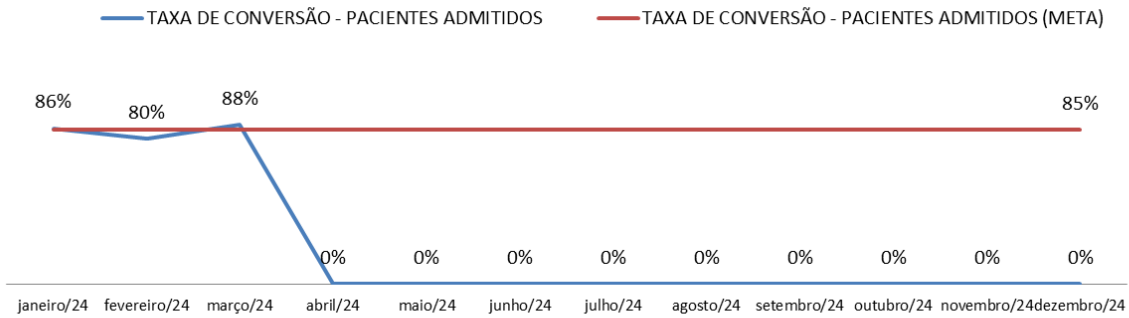
Após esse retorno, a unidade de origem é responsável por encaminhar este paciente até o HMG. A unidade não possui pronto-atendimento, todas as admissões são realizadas através da Central de Regulação.

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

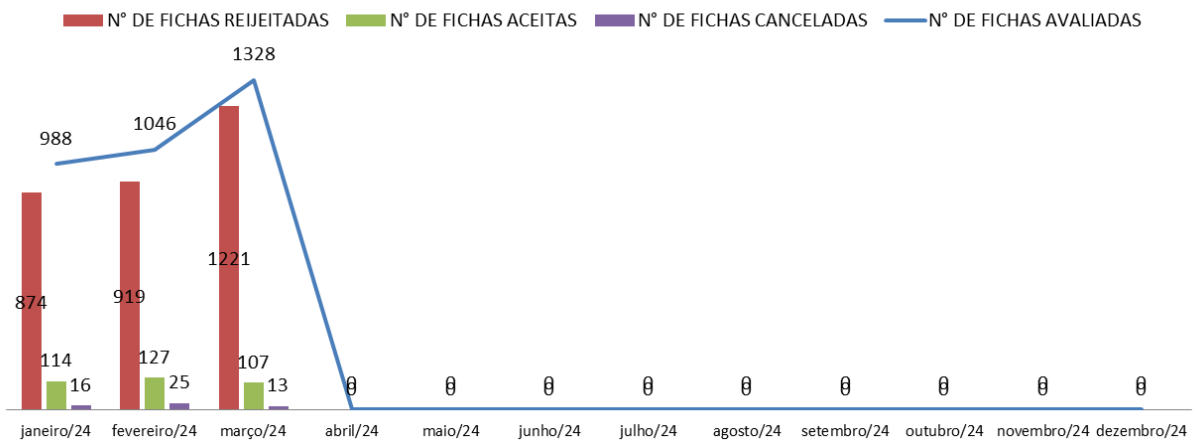
*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO

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.

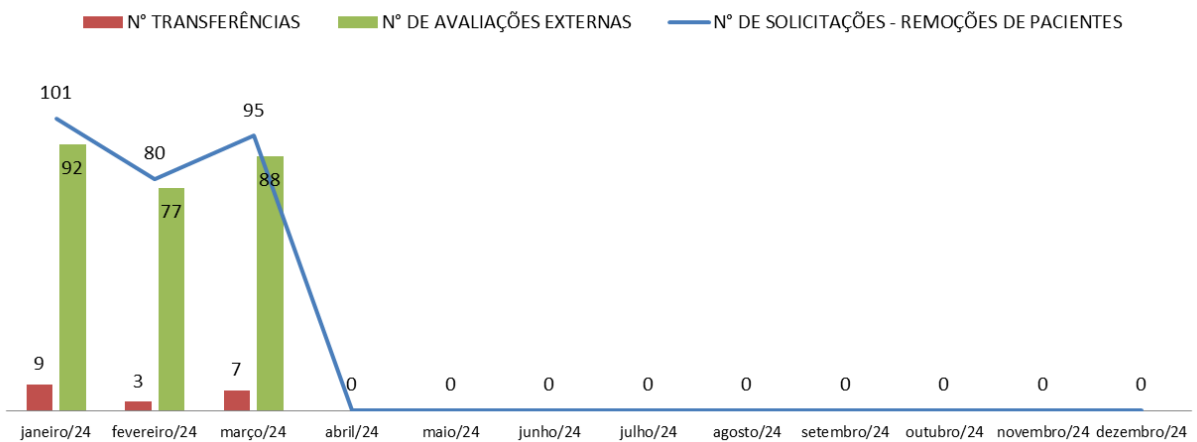
TAXA DE CONVERSÃO FICHA CROSS



PRODUTIVIDADE - FICHA CROSS



REMOÇÕES PACIENTES



3.4. SERVIÇOS AUXILIARES À ASSISTÊNCIA

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - GLOBAL

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Nº VISITAS TÉCNICAS	30	30	30	30			
Nº DE NC REGISTRADAS	M/R	58	93	49			
Nº DE NC TRATADAS	M/R	57	92	43			
CIRCUNSTÂNCIA NOTIFICAVEL	M/R	51	89	35			
NEAR MISS (QUASE ERRO)	M/R	1	0	0			
INCIDENTE COM DANO (EVENTO ADVERSO)	M/R	4	2	09			
INCIDENTE SEM DANO	M/R	2	2	5			
RISCO DE QUEDA	M/R	2	5	3			
RISCO DE LPP	M/R	1	2	4			
PROCEDIMENTOS	M/R	14	18	16			
SEGURANÇA MEDICAMENTO (Erros de administração e/ou prescrição)	M/R	14	15	4			
RISCO DE INFECCÃO	M/R	6	27	5			
COMUNICAÇÃO EFETIVA	M/R	0	2	5			
IDENTIFICAÇÃO SEGURA	M/R	6	13	4			
TAXA DE NC TRATADA (DENTRO DO PRAZO)	95%	99%	99%	90%			
TAXA DE NC TRATATA TOTAL	90%	99%	99%	90%			
LONDRES EM 72 HORAS	100%	0%	0%	0%			
TAXA DE INCIDENTE COM DANO	<10%	0%	0%	0,18%			
Nº TOTAL DE NC POR PERFIL	M/R	58	91	35			
Nº TOTAL DE NC	M/R	58	93	49			

*Fonte: Controle interno / **Indica os meses que não houve registros.

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - CLÍNICA MÉDICA

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

*Fonte: Controle interno

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - UTI

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

*Fonte: Controle interno

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - RETAGUARDA

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

*Fonte: Controle interno

NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - PEDIATRIA

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

*Fonte: Controle interno

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

*Fonte: Controle interno

DETALHAMENTO DE TREINAMENTOS DO NEP

TREINAMENTO	DATA	CH	PARTICIPANTES
NR- 05 AÇÃO DA CIPA CUIDAR SE CUIDANDO	01/03/2024	1	6
PREENCHIMENTO DE BUNDLES	02/03/2024	1	12
PREENCHIMENTO DE BUNDLES	04/03/2024	1	7
PREENCHIMENTO DE BUNDLES	04/03/2024	1	10
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	04/03/2024	1	2
PERFUROCORTANTE	04/03/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	05/03/2024	1	3
DSS- SOBRE AS BOAS PRATICAS NO MANUSEIO COM PERFUROCORTE CONFORME NR-32	05/03/2024	1	3
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	05/03/2024	1	42
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	05/03/2024	1	40
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	05/03/2024	1	29
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	05/03/2024	1	26
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	06/03/2024	1	1
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	06/03/2024	1	36
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	06/03/2024	1	31
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	06/03/2024	1	39
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	06/03/2024	1	33
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS (PORTARIA)	06/03/2024	1	10
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS (LABORATORIO)	06/03/2024	1	4
FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE HEMODERIVADOS	06/03/2024	1	24
PREENCHIMENTO DE BUNDLES	07/03/2024	1	3
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	07/03/2024	1	1

INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS (LABORATORIO)	07/03/2024	1	3
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS (EMPRESA PADRÃO)	07/03/2024	1	5
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	07/03/2024	1	24
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	07/03/2024	1	32
NR- 06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAIS	07/03/2024	1	2
REUNIÃO BRIGADA DE INCENDIO	07/03/2024	1	8
PREENCHIMENTO DE BUNDLES	08/03/2024	1	12
PREENCHIMENTO DE BUNDLES	08/03/2024	1	18
PREENCHIMENTO DE BUNDLES	08/03/2024	1	5
REUNIÃO BRIGADA DE INCENDIO	08/03/2024	1	8
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS (NUTRITO)	08/03/2024	1	16
FLUXO DE SOLICITAÇÃO DE HEMODERIVADOS	08/03/2024	1	16
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES (SESMET)	11/03/2024	1	11
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES (NEP)	11/03/2024	2	8
INTEGRAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES (NSP E QUALIDADE)	11/03/2024	1	11
NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE - ENTREGA DE PROTOCOLOS - DETERIORAÇÃO CLINICA - ROTA SEPSE , IAM , AVE , VALIDAÇÃO DE NOVOS COLABORADORES , VISITANTES , E ACOMPANHANTES	11/03/2024	2	9
REUNIÃO DA CIPA	11/03/2024	1	5
DSS- SOBRE AS BOAS PRATICAS NO MANUSEIO COM PERFUROCORTANTE CONFORME NR-32	11/03/2024	1	1
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	12/03/2024	1	3
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	12/03/2024	1	3
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	12/03/2024	1	3
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS (ANTOMARI)	12/03/2024	1	2
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS (ANTOMARI)	12/03/2024	1	3
DSS- SOBRE AS BOAS PRATICAS NO MANUSEIO COM PERFUROCORTANTE CONFORME NR-32	12/03/2024	1	3
PERFUROCORTANTE	12/03/2024	1	3
REUNIÃO DA CIPA	12/03/2024	1	1
REUNIÃO DA CIPA	13/03/2024	1	1
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	13/03/2024	1	3
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	13/03/2024	1	5
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	14/03/2024	1	5
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	14/03/2024	1	1
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	15/03/2024	1	1
PULSEIRA DE CONTENÇÃO	15/03/2024	1	10
ORIENTAÇÕES GERAIS PARA TRABALHO EM ALTURA	16/03/2024	1	2
PERFUROCORTANTE	18/03/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	18/03/2024	1	1
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	18/03/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	18/03/2024	1	2
NC-30 PREVENÇÃO FLEBITE	19/03/2024	1	12
BUNDLES	19/03/2024	1	50
BUNDLES	19/03/2024	1	39

BUNDLES	20/03/2024	1	48
BUNDLES	20/03/2024	1	65
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	20/03/2024	1	4
DSS- SOBRE AS BOAS PRATICAS NO MANUSEIO COM PERFUROCORTANTE CONFORME NR-32	20/03/2024	1	4
PERFUROCORTANTE	20/03/2024	1	1
NC-30 PREVENÇÃO FLEBITE	20/03/2024	1	8
INTEGRAÇÃO DE TERCEIROS	21/03/2024	1	9
COMISSÃO - NUCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	22/03/2024	1	10
ESTAÇÃO NR-23	22/03/2024	1	22
ESTAÇÃO NR-23	22/03/2024	1	14
MONITOR DE MULTIPARAMETRO	22/03/2024	1	4
MONITOR DE MULTIPARAMETRO	22/03/2024	1	5
MONITOR DE MULTIPARAMETRO	22/03/2024	1	8
MONITOR DE MULTIPARAMETRO	22/03/2024	1	14
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	25/03/2024	1	3
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	25/03/2024	1	2
NR-17 ERGONOMIA NAS ATIVIDADES LABORATIVAS	25/03/2024	1	4
DSS- SOBRE AS BOAS PRATICAS NO MANUSEIO COM PERFUROCORTANTE CONFORME NR-32	25/03/2024	1	5
PERFUROCORTANTE	25/03/2024	1	9
MONITOR DE MULTIPARAMETRO	25/03/2024	1	22
MONITOR DE MULTIPARAMETRO	25/03/2024	1	27
MONITOR DE MULTIPARAMETRO	25/03/2024	1	33
MONITOR DE MULTIPARAMETRO	25/03/2024	1	28
ESTAÇÃO NR-23	25/03/2024	1	25
ESTAÇÃO NR-23	25/03/2024	1	27
GESTÃO (RESULTADO FEV 2024) BJJ	25/03/2024	1	17
ESTAÇÃO NR-23	26/03/2024	1	13
INDICADORES D PRODUÇÃO E SCIH FEV 2024	26/03/2024	1	16
SIMULADO DE ABANDONO E COMBATE A INCÊNDIO	27/03/2024	1	12
SIMULADO DE ABANDONO E COMBATE A INCÊNDIO	27/03/2024	1	13
ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO	27/03/2024	1	102
ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO	27/03/2024	1	99
ALINHAMENTO DO SISQUAL	27/03/2024	1	24
ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO	28/03/2024	1	80
ORIENTAÇÕES SOBRE ISOLAMENTO	28/03/2024	1	86
SIMULADO DE ABANDONO E COMBATE A INCÊNDIO	28/03/2024	1	20
PERFUROCORTANTE	28/03/2024	1	1
PREENCHIMENTO DOS IMPRESSOS BANCO DE SANGUE	31/03/2024	1	5
TOTAL		103	1604

INDICADORES DE SCIH

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

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

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

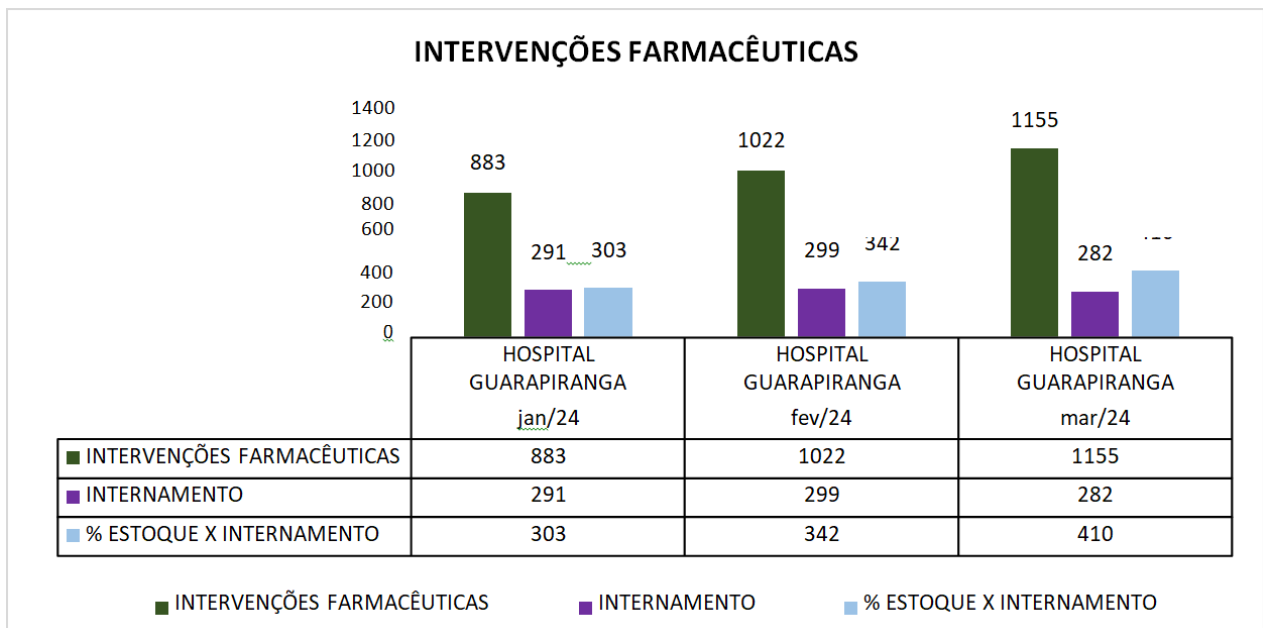
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
POSITIVIDADE COVID	M/R	0	5	0			
TUBERCULOSE	M/R	0	1	0			
HIV/AIDS	M/R	0	0	0			
HEPATITES	M/R	0	0	0			
SÍFILIS	M/R	0	0	0			
TAXA DE FALHA NO TRATAMENTO ATB	M/R	0	0	0			
QUANTIDADE DE PACIENTE COM COVID-PROVENIENTE DE OUTRA UNIDADE HOSPITALAR	M/R	0	0	0			
QUANTIDADE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

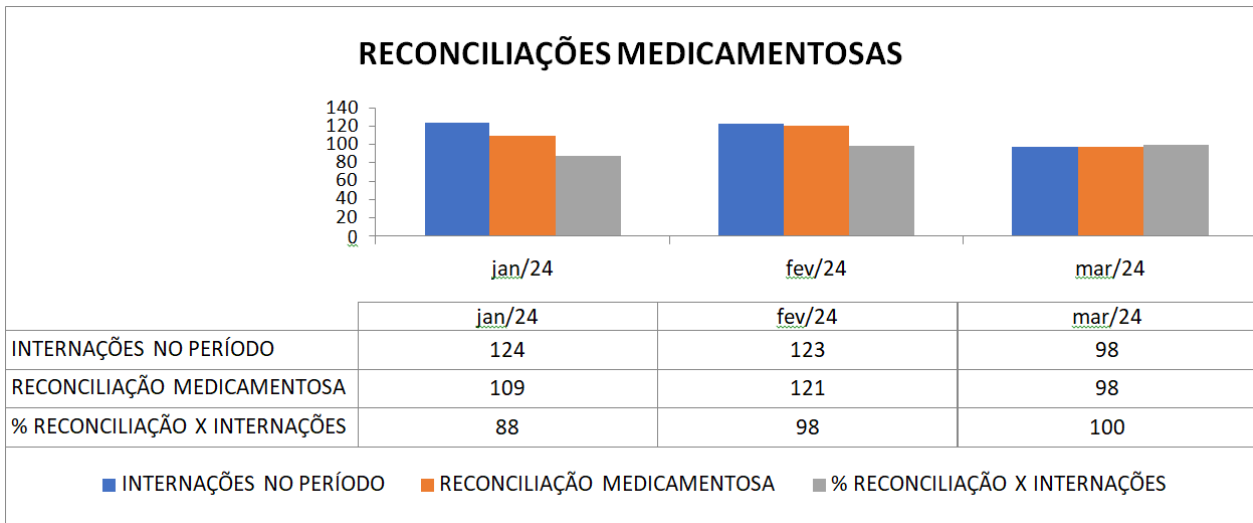
3.5. SUPRIMENTOS

FARMÁCIA

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

*Fonte: SMPEP E CONTROLE INTERNO





COMPRAS

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

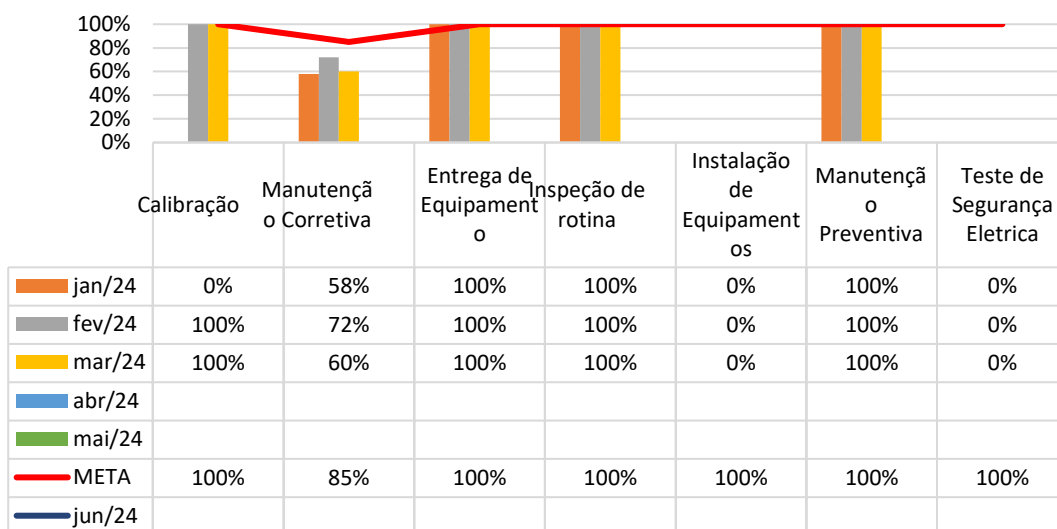
3.6. INFRAESTRUTURA

ENGENHARIA CLÍNICA

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

MANUTENÇÃO PREDIAL

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



3.7. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

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

*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%			
	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO

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

*Alguns indicadores vão ser alterados conforme devolutiva do faturamento que acontece somente depois da entrega dos indicadores de qualidade.

INDICADORES DE PROCEDIMENTOS ASSISTENCIAIS IMPORTADOS NA COMPETÊNCIA DO FATURAMENTO

INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
CATETERISMO VESICAL	M/R	64	62	50			
CUIDADOS COM TRAQUEOSTOMIA	M/R	1	1	2			
CURATIVO	M/R	1691	2007	1318			
DEBRIDAMENTO DE ULCERA	M/R	0	0	0			
ELETCARDIOGRAMA	M/R	144	120	41			
EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	M/R	0	0	0			
HEMODIÁLISE	M/R	102	160	265			
INALAÇÃO/ NEBULIZAÇÃO	M/R	958	866	1132			
OXIGENIOTERAPIA	M/R	0	16	9			
PROFILAXIA/REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA	M/R	1	29	83			
RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAS	M/R	0	0	0			
RASPAGEM ALISAMENTO SUPRAGENGIVAS	M/R	0	0	0			
SUTURA	M/R	0	0	0			
TORACOCENTESE	M/R	0	0	4			
TRANSFUÇÃO DE HEMOCONCENTRADOS	M/R	11	20	22			
TRAQUEOSTOMIA	M/R	1	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			
TAXA DE GLOSA DE CONTRATO	M/R	0%	0%	0%			
ENTREGA DA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO	100%	100%	100%	100%			
FALHA DE ENTREGA NOS DOCUMENTOS	0%	0%	0%	0%			
PERCENTUAL DE APONTAMENTOS NA PRESTAÇÃO DE CONTAS	M/R	0%	0%	0%			

FINANCEIRO

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

JURÍDICO

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

PATRIMÔNIO

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

OBS: Itens que estão em amarelos foi feito definições no período de Dezembro/ Janeiro por conta da 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			
COBERTOR	M/R	358	288	293			
FRONHA	M/R	5130	4894	4778			
LENÇOL	M/R	12655	12096	12493			
TOALHA	M/R	5056	4585	4468			
TRAVESSA	M/R	5522	5327	5112			
TAXA DE PEDIDOS ATENDIDOS (DISPENSAÇÃO DE ENXOVAL)	100%	92%	90%	88%			
TAXA DE PRIVATIVOS DISPENSADOS NA UTI	100%	100%	100%	100%			
TAXA DE EXPRESSO SOLICITADOS	0%	0,37%	1%	4%			
TAXA DE ENXOVAIS RECEBIDOS COM SUJIDADE	M/R	0,00%	0,00%	0%			

HIGIENIZAÇÃO

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

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 março, um total de 30 manifestações, conforme tabela a seguir:

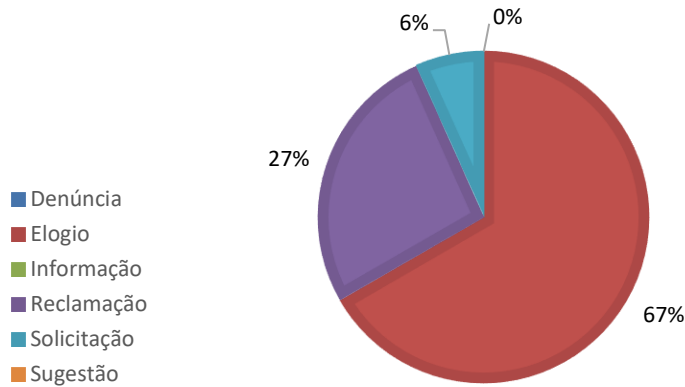
Banco de dados Ouvidor SUS - Resultado dos indicadores do 1º semestre de 2024.

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

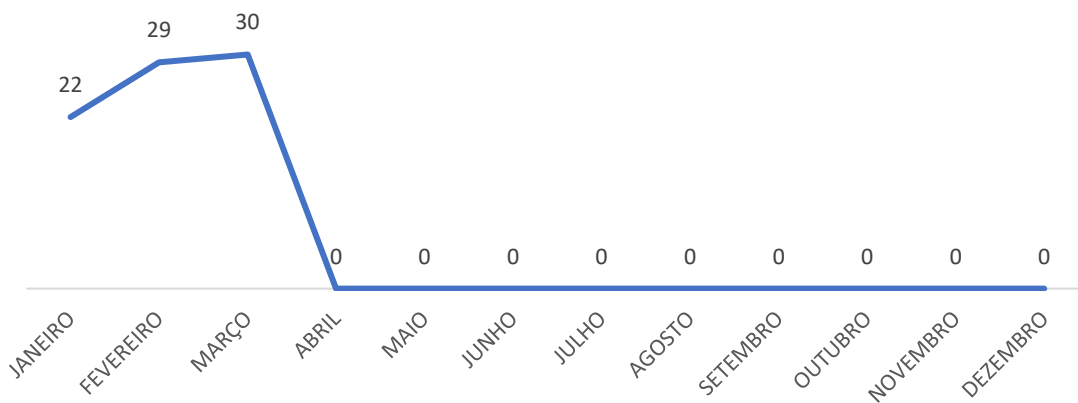
Banco de dados Ouvidor SUS - Resultado dos indicadores do 2º semestre de 2024.

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

CLASSIFICAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES



EVOLUÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES



ANÁLISE CRÍTICA

Os indicadores apontaram que do total de 30 manifestações recebidas pelo sistema ouvidor SUS, 67% tratam-se de elogios; 27% de reclamações; 6% de solicitações; 0% de sugestão e 0% de denúncias.

Os elogios foram compartilhados com a direção geral e gestores, para que tais profissionais sejam reconhecidos. Também 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.

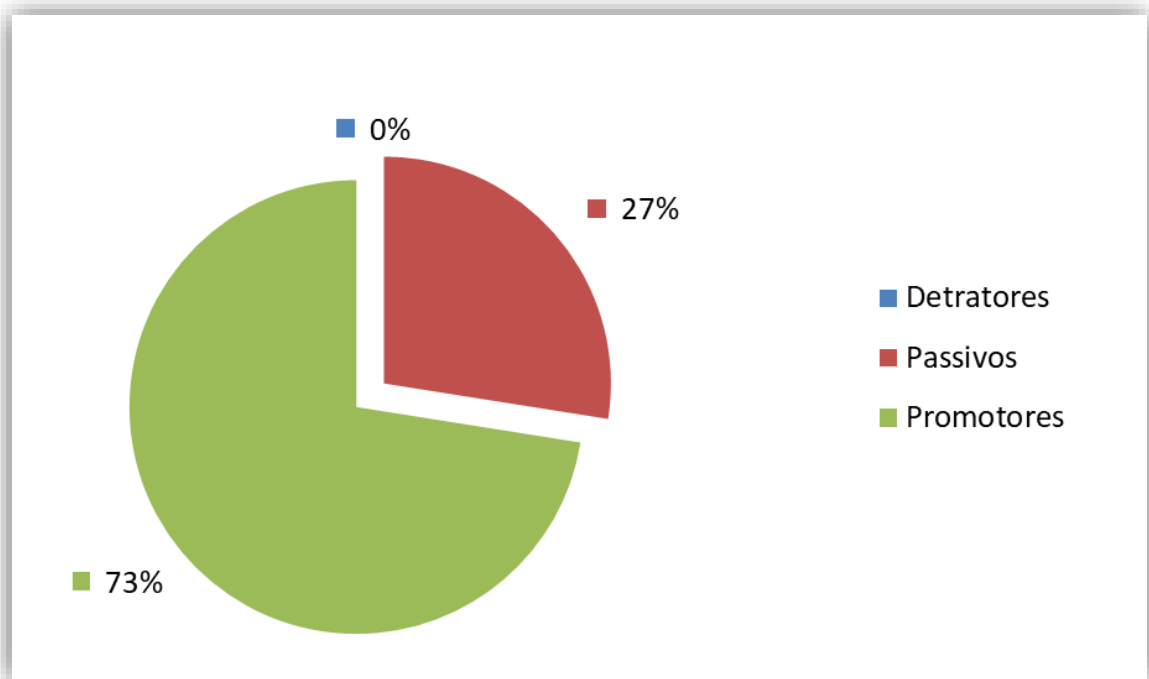
OUTROS INDICADORES DA OUVIDORIA

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

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?”.

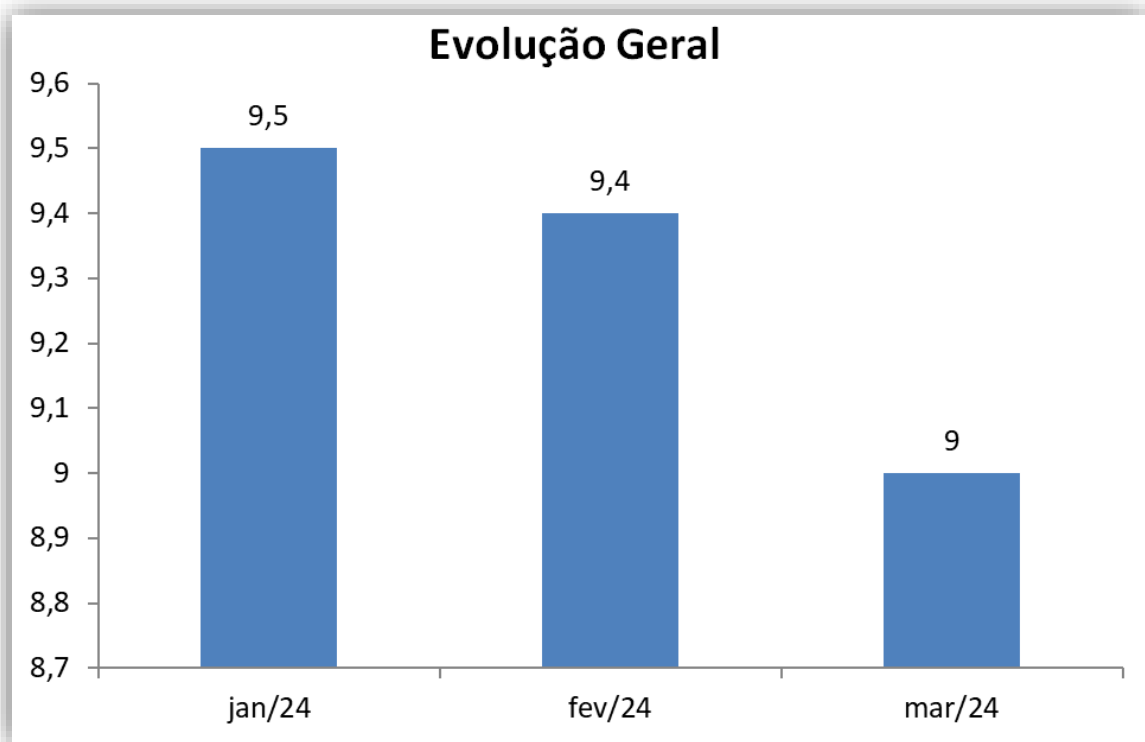
Os pacientes que dão uma nota de 0 a 6 são considerados detratores, ou seja, não estão satisfeitos o seu atendimento prestado. Os pacientes que dão nota 7 ou 8 são considerados passivos/neutros, não estão insatisfeitos, mas também não estão satisfeitos. Os pacientes que dão nota entre 9 e 10 são considerados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



Como se apresenta no gráfico, 73% dos pacientes se encontram completamente satisfeitos com o serviço prestado, 27% se enquadram como passivos/neutros e 0% estão insatisfeitos com o atendimento prestado.

Um ponto importante a ser destacado, é que a média do NPS dos pacientes com a maior taxa de ocupação (de 5 a 760 dias) foi de 9. 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 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 Carmem Lucia Benjamim dos Santos descreve que: *"O pessoal é muito bom, todos são um amor"*.

A paciente Valdeci Barbosa Silva descreve que: *"Agradeço pelo acolhimento de toda a equipe"*.

A paciente Leontina de Barros Alves descreve que: *"Muito bom, muito bom mesmo. Ótimo hospital"*.

A paciente Janete Andreolli de Paiva descreve: *"Muito bom, sou muito bem tratada aqui. Obrigada"*.

Parabéns a todos! Os resultados da pesquisa são reflexos da energia diária de todas as equipes. Esse reconhecimento é essencial para fortalecemos 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

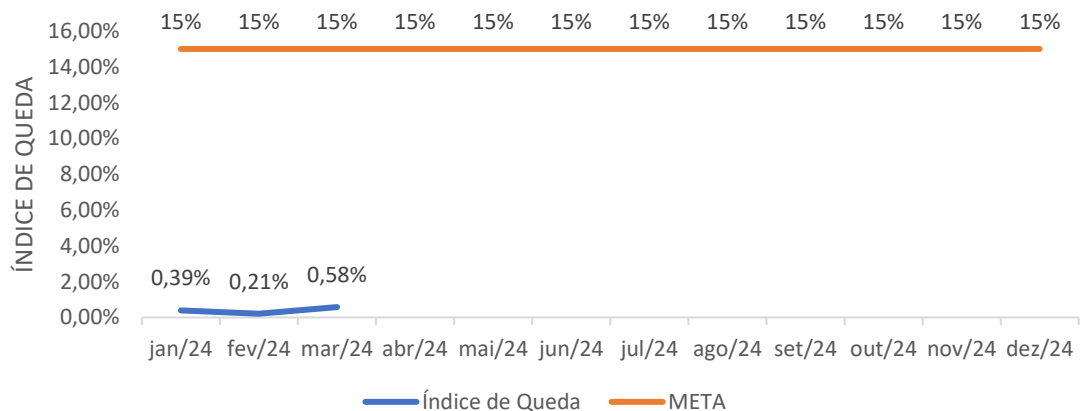
INDICADOR	META	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
ÍNDICE DE QUEDA	≤ 15%	0,39%	0,21%	0,58%			
TAXA DE OCUPAÇÃO	≥ 85%	89,57%	89,62%	90,76%			
ÍNDICE DE LESÃO POR PRESSÃO	≤ 20%	4,69%	3,17%	3,26%			
TAXA DE DEVOLUTIVA DE OUVIDORIA	≥ 80%	100%	100%	100%			
TAXA DE APRESENTAÇÃO DE AIH	100%	100%	100%	100%			

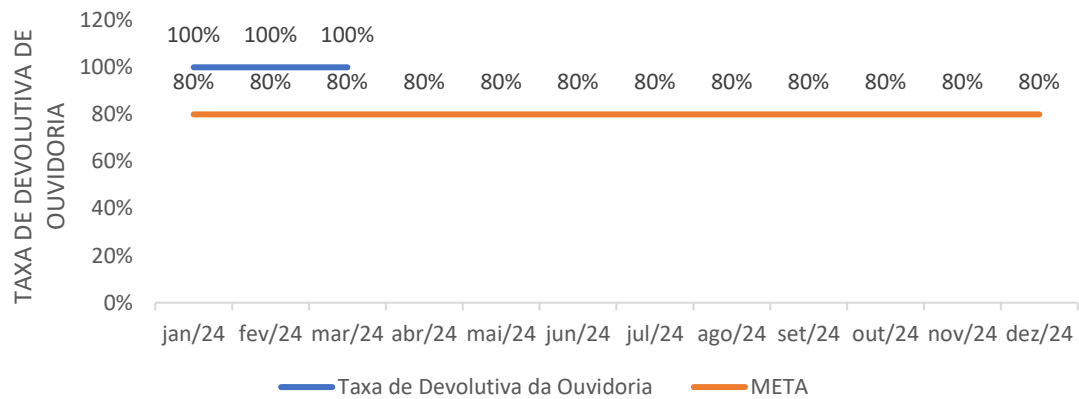
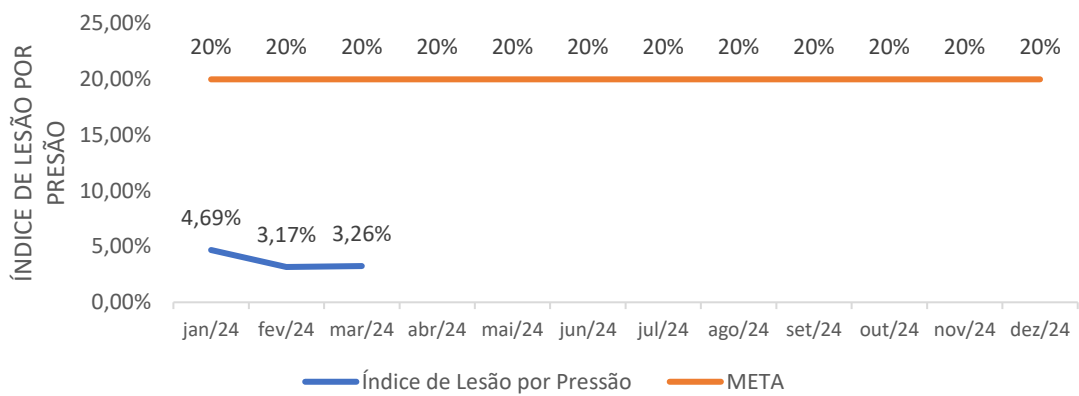
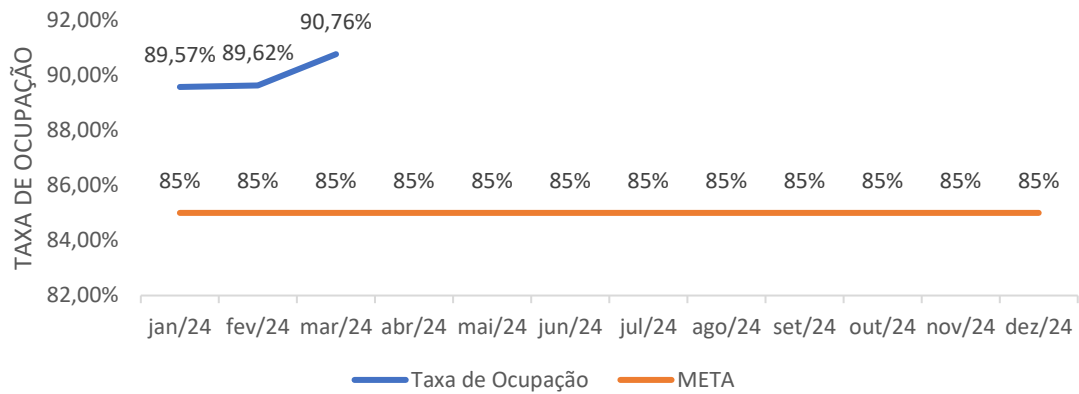
*Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.

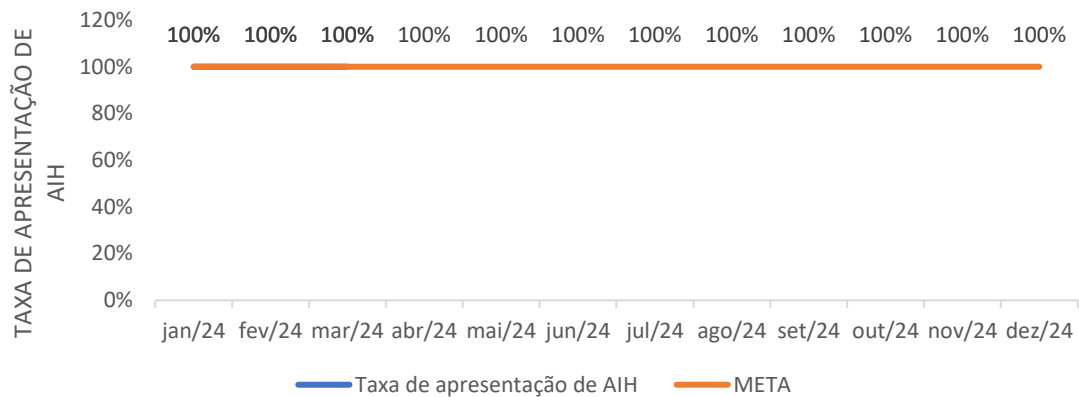
RESULTADO DOS INDICADORES DO 2º SEMESTRE

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

*Fonte: SMPEP e Ouvidor SUS.







5.2. INDICADORES CONTRATUAIS QUANTITATIVOS

RESULTADO DOS INDICADORES DO 1º SEMESTRE

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

*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			

PRODUÇÃO DE RESÍDUOS INFECTANTES	12.500 kg	11.266 kg	11.003 kg	10.956 kg			
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS COMUM	16.500 kg	16.189 kg	16.197 kg	16.239 kg			
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS QUÍMICOS	3 L	0 L	0 L	0 L			
PRODUÇÃO DE RESÍDUOS RECICLÁVEIS	1.600 kg	1378 kg	1619 kg	1.430 kg			
RESÍDUO INFECTANTE PACIENTE DIA	2,5 kg	2,2 kg	2,3 kg	2,0 kg			

*Fonte: Controle interno.

HEMODIÁLISE

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

*Fonte: Controle interno.

HEMOCOMPONENTES

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

7. AÇÕES E TREINAMENTOS

Ouvidoria | Evento externo – Reunião da Rede de Ouvidorias SUS da Cidade de São Paulo: Realizado no dia 28 de março, o evento contou com a presença de ouvidores convocados pela Secretaria Municipal de Saúde. A pauta foi uma análise sobre: relatórios gerenciais na rede de ouvidorias do Sistema Único de Saúde.



Recursos Humanos | Ação – Aniversariantes do mês: A equipe de distribuiu mensagens e um brinde aos colaboradores que fizeram aniversário em março.



SESMT | Treinamento NR-06 – Norma Regulamentadora para uso de EPI:

Nos dias 05, 06 e 07 de março destinado aos colaboradores e terceiros, realizamos o treinamento de NR 06 – Norma regulamentadora que visa as boas práticas no uso de equipamentos de proteção individual fornecido pela instituição, observada a atividade realizada e as exigências estabelecidas em normas regulamentadoras e nos dispositivos legais.



Recursos Humanos | Treinamento – Orientações sobre Situações de Emergência e Segurança do Trabalho: No dia 06 de Março de 2024 com os colaboradores terceiros da empresa Padrão (Portaria), foi realizado a integração, onde foi explicado sobre os equipamentos de combate a incêndio, fluxo do Ramal de Emergência e demais condutas e boas práticas de segurança no trabalho.



SESMT | Treinamento – Atividade prática de combate a incêndio: Nos dias 07 e 08 de Março de 2024 com os colaboradores Brigadistas, foi realizada a reunião mensal (atividade prática de manuseio dos equipamentos de combate a incêndio).



SESMT | Treinamento – Atividade prática de combate a incêndio: No dia 13 de Março de 2024 com os colaboradores terceiros da empresa Antomari (Higienização), foi realizado a integração, onde foi explicado sobre os equipamentos de combate a incêndio, fluxo do Ramal de Emergência e demais condutas e boas práticas de segurança no trabalho. Nesta integração também houve a participação da equipe do RH, para as orientações pertinentes da área.



SESMT | Atividade – Relógio da Ergonomia: No dia 18 de Março de 2024 no setor de Assistência Social a Segurança do Trabalho realizou o Relógio da Ergonomia, ação que visa o alongamento e postura corporal dos colaboradores, para uma melhor qualidade de vida, seguindo as boas práticas da NR 17 - Ergonomia (Esta Norma Regulamentadora - NR visa estabelecer as diretrizes e os requisitos que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho.



SESMT | Ação – NR-23 Exposição de Equipamentos de Proteção e Combate a Incêndio: Nos dias 22, 25 e 26 de Março de 2024, realizamos a exposição dos equipamentos de proteção e combate a incêndio, com vistas a fomentar a cultura de prevenção sobre os princípios de incêndios, uma tv foi colocada no local com vídeos orientativos em casos de acidentes com fogo em panela com óleo, e cuidados básicos com a rede elétrica, contamos com a participação dos colaboradores (incluindo terceiros).



SESMT | Simulado de Combate a Incêndio e Abandono de Prédio: Nos dias 27 e 28 de Março de 2024, realizamos um simulado de reação para princípios de incêndio e abandono de área. Os simulados foram realizados na Ala Pediátrica com princípio de incêndio em máquina de ar condicionado e abandono de área com berço.



Odontologia | Ação - Dia Mundial da Saúde Bucal: Dia 20 de março, celebrando a data comemorativa, foi realizada uma ação de atendimento aos colaboradores, terceiros e público externo. Serviços prestados aos pacientes foram oferecidos na área de convivência do hospital.



Humanização | Ação - Semana da Páscoa: Durante os dias 27 e 28 de março, na área de convivência do hospital foram realizadas a entrega de chocolates aos colaboradores e terceirizados para celebrar a data.



8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Os Resultados apresentados são realizados com o objetivo de trazer e 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, 16 de abril 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 CCIH	Elizabeth Lima Soares	22/03/2024	10:00h	12:00h

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES
- Apresentação de indicadores - Apresentação de IRAS

PARTICIPANTES
Lucas Teixeira Vieira (Coordenador do SCIH), Anderson Tomas de Oliveira (Coordenador Multiprofissional), Victor Hugo Parrilha Panont (Diretor Clínico), Vera Lucia dos S. Macedo (Enfermeira Vigilância Epidemiológica), Daniele de Mello Martorano (Coordenadora de Enfermagem), Daniela Scavone (Supervisor de Farmácia), Vanessa Vieira Alves (Enfermeira Segurança do Paciente), Thiago William Machado (Enfermeiro NEP), Thamara Derencio(Supervisora Enfermeira), Simone da Silva de Araujo (Diretora Geral), Fernanda Danielle Demichilli Pitombo(Supervisora Enfermagem), Fabio Bueno (Supervisor Enfermagem), Juliana Borges (Coordenadora de Engenharia), Carmen Isabel Domingues de Souza (Gerente Enfermagem).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO
Dr. Lucas inicia a reunião apresentando os indicadores hospitalares, destacando que no mês de Março o hospital teve 6 IRAS (Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde), sendo 6 IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea). Segue-se a apresentação dos indicadores de Rota Sepsis, onde tivemos 22 aberturas de protocolo, dos quais 14 fecharam critérios. Destes, 65% atingiram a "hora-ouro" e 35,71% resultaram em óbitos. A discussão se concentrou por mais tempo neste tema, com falas sobre a necessidade de melhorar a adesão à "hora-ouro" e reduzir a taxa de óbitos. Dr. Lucas, Vera discursaram sobre a importância de trabalharmos em conjunto com todas as gestões assistenciais para melhorar esses indicadores, finalizando com a apresentação da matriz GUT, que mostra como prioridade a necessidade de Prevenção de IPCS, com uma soma total de 64 pontos.

   				
TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Cuidados com a Pele	REDATOR: Pamela Viana Domingues	DATA: 22/03/2024	INÍCIO: 14h00	TÉRMINO: 15h00
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
<ul style="list-style-type: none">- Apresentação de Resultados dos Tratamento das feridas no mês de pelo GACAP- Apresentação dos Indicadores de lesão por pressão em Fevereiro/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), Simone Araujo – Diretora Geral, Victor Hugo Panont (Diretor Técnico) Carmen Isabel Domingues de Souza (Ger. De Enfermagem), Arilene Damasceno (Almoxarife), Anderson Tomas (Coord Multiprofissional); Thiago willian machado (Enf NEP); Vera Lucia Macedo (Enf SCIH), Lucas Teixeira Vieira (Medico Infectologista), Jocineide S Soares (Nutricionista)Kamila Sales (Sup de Qualidade),Vanessa Alves (Enf NSP). Eliana Cristina (Enfermeira), Maria Jovelina Pacheco (Enfermeira).				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>➤ Às 14h00 do dia 22 de fevereiro de 2024, reuniram-se os citados acima, na sala aquário para discutirmos a respeito, dos resultados obtidos no mês de fevereiro, foi apresentado pela estomaterapeuta Pamela ao grupo os resultados dos indicadores de qualidade referente a lesões , sendo esses a taxa de lesões global e setorial e os números de lesões absolutas por setor, foi tratado o assunto referente aos resultados de registros de procedimentos e Evolução SMPEP x Faturamento do mês, reforçando a necessidade de controle da quantidade de lançamentos que não foram realizados dentro do mês, Pamela fala sobre a auditoria realizada para lançamentos dos retroativos, Simone pergunta a Carolina se há possibilidades de lançamentos retroativos, a mesma que refere que sim e que são feitos mensalmente, Pamela informa que fará um levantamento dos curativos que não estão sendo lançados para construirmos um histórico de quantos não estão sendo computados e faturados, posteriormente Pamela apresenta o controle de consumo referente aos curativos e o controle referente aos colchões pneumáticos e a problemática que ainda estamos enfrentando com a danificações dos mesmo por mau uso e pede auxilio das demais áreas no controle dos mesmos e orientação a equipe para o uso adequado evitando danos, posteriormente é apresentado as metas em desenvolvimento para o grupo GACAP e as oportunidades de melhorias a serem trabalhadas no plano de ação de 2024, incluindo , manter o fluxo já implantado quanto a Auditoria mensal de Lesões, Auditoria de faturamento dos curativos , implantação do Safety skin e cronograma de avaliações e termômetro de lesões, Pamela fala sobre os resultados alcançados pelo Grupo Gacap referente ao Tratamento de lesões, Arilene relata como foi a experiência do paciente Jose Ferreira e sua recuperação quanto a lesão tratada aqui no hospital, Simone pergunta para enfermeiras qual a percepção delas quanto ao Grupo Gacap, a enfermeira Maria relata que o Grupo está muito</p>				

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Cuidados Paliativos	Vitória Freitas de Souza	25/03/2024	10:00	11:00
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
<ul style="list-style-type: none"> - Inclusão de novos membros; - Atribuição de tarefas e definição de datas para as ações; - Elaboração do fluxograma de Cuidados Paliativos Multidisciplinar; - Treinamentos em Cuidados Paliativos; - Envolvimento de toda a equipe na definição das propostas. 				
PARTICIPANTES				
<p>Dr. André Gasparoto (Médico/Vice presidente); Vitória Freitas de Souza (Psicóloga/2ª Secretária); Rosana de Campos Moreira (Psicóloga/Convidada); Paulo Takeshi Izawa (Terapeuta Ocupacional/Membro); Tamires Michele Demichili (Enfermeira SCIH/Membro); Samara Beatriz Oliveira Rodrigues (Fisioterapeuta/Membro); Milena de Souza Pereira (Fisioterapeuta/Membro); Thais Mascarenhas Campanha (Fonoaudióloga/Membro); Juliana Silva Santos (Fisioterapeuta/Membro); Fabio Bueno Damásio da Silva (Enfermeiro/Membro); Pamela Viana Domingues (Enfermeira Estomoterapeuta/Membro); Jackeline Gomes da Silva (Assistente social/Convidada); Dr. Renan Pereira Souza (Médico/Membro); Shirley Ferreira Schunck (Enfermeira Assistencial/Membro); Dr. Jader Mychel Bussolito dos Santos (Médico/Membro).</p>				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Iniciamos o encontro com a apresentação dos novos membros da equipe, momento em que as participantes expuseram brevemente sobre o contato com os cuidados paliativos e as possíveis contribuições para a comissão. Em seguida discutimos sobre a urgência de incluir mais profissionais da equipe técnica/assistencial no grupo, visto que são os principais executores das ações planejadas. Pontuou-se sobre a não adesão à comissão por parte da equipe técnica de enfermagem, devido às responsabilidades às quais estes profissionais precisam responder ao longo do plantão. Discutimos sobre como o acúmulo de funções e a sobrecarga de tarefas afeta o engajamento dos profissionais a proposta do grupo de trabalho e a prática efetiva do cuidado paliativo, em diversas áreas da assistência.</p> <p>Em seguida começamos a discutir sobre a importância do envolvimento de todos os participantes da comissão para a realização das ações propostas, sendo necessário o estabelecimento de datas precisas para a concretização das condutas. Consensualmente, definimos que as visitas aos leitos dos pacientes em cuidados paliativos ocorrerão duas vezes por mês, a cada quinze dias, definindo-se como datas iniciais os dias 12 e 25 de abril, às 9h. O objetivo é alinhar as condutas entre as equipes assistenciais dos setores, dirigida às necessidades dos pacientes. Sinalizou-se a ineficácia de discutirmos os casos de pacientes em cuidados paliativos apenas na visita multidisciplinar, visto que não há tempo suficiente para sanar a complexidade das demandas, e o grande número de profissionais acaba por limitar em parte o estabelecimento de estratégias de ação. Também foi proposta a participação ativa dos médicos da comissão durante estes momentos de troca, visto a posição legal que ocupam na definição destes cuidados.</p> <p>Foi proposto o treinamento da equipe assistencial para a execução efetiva dos cuidados paliativos. A ideia é que haja um treinamento a partir da discussão de casos clínicos, atendidos ou não em nossa unidade. Sugeriu-se a utilização da ferramenta terapêutica "Cartas na Mesa", um jogo de cartas capaz de mobilizar a reflexão sobre o processo de finitude de cada pessoa, mobilizando a aprendizagem sobre a morte e o morrer, gerando recursos necessários para que o profissional lide com a angústia perante a limitação dos cuidados aos</p>				

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Ética de Enfermagem	REDATOR: Arlindo Vieira	DATA: 20/03/2024	INÍCIO: 15:00	TÉRMINO: 16:00
--	-----------------------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

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

PARTICIPANTES

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

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

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

Não houve nenhuma denúncia recebida pela Comissão de Ética de Enfermagem no último período.

Neste último mês, foram dados os passos iniciais para os preparativos da nova eleição. Os setores foram comunicados sobre este novo processo e reforçado sobre a importância no engajamento dos colaboradores nessa nova etapa da eleição para manter a Comissão ativa em nossa unidade.

AÇÕES GERADAS





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

Redator: Arlindo Vieira





Assinaturas:

1.





2.

   				
TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão de Ética Médica	Christopher Guerra	05/03/2024	11h30	12h30
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
. Fundamentos do Código de Ética Médica.				
PARTICIPANTES				
Dr. Marcelo Araújo; Dr. Christopher Guerra; Dr. Thomaz Braga e Dr. João Paulo.				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<ul style="list-style-type: none">• Ações pendentes da última reunião: Retorno do CREMESP.• Ações que foram executadas no último mês: Solicitação de treinamento/palestra Cuidados Paliativos.• Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias: Não houve denúncias.				
<p>A reunião da Comissão de Ética Médica foi realizada no dia 05 de março de 2024. O encontro ocorreu no Hospital Municipal Guarapiranga e via teams para o membro Dr. João Paulo participar da reunião .</p> <p>PAUTA:</p> <p>Discussão dos Princípios Fundamentais do Código de Ética Médica:</p> <p>Durante a discussão, os membros da Comissão de Ética Médica destacaram a importância dos princípios éticos fundamentais na prática médica. O respeito à vida foi enfatizado como um compromisso primordial, que deve orientar todas as decisões e ações dos profissionais de saúde, priorizando sempre o bem-estar e a dignidade dos pacientes.</p> <p>A autonomia do paciente também foi abordada, ressaltando-se a necessidade de reconhecer e respeitar o direito do paciente de participar ativamente das decisões relacionadas ao seu tratamento e cuidado. Os membros concordaram que a autonomia do paciente deve ser valorizada e promovida em todos os aspectos da assistência médica.</p> <p>A beneficência foi discutida como uma obrigação ética dos médicos de agir sempre no melhor interesse do paciente, buscando promover sua saúde e bem-estar. Foi destacado que a beneficência deve ser exercida com base em evidências científicas e em consonância com os valores e preferências do paciente.</p> <p>O princípio da não maleficência foi enfatizado como um compromisso em não causar dano ao paciente, evitando procedimentos ou condutas que possam prejudicá-lo. Os membros concordaram que a não maleficência é um princípio fundamental que deve guiar todas as intervenções médicas, garantindo a segurança e o bem-estar dos pacientes.</p> <p>Por fim, a justiça na distribuição dos recursos e na prestação de cuidados médicos foi discutida como um princípio essencial para garantir tratamento justo e igualitário a todos os pacientes, independentemente de sua condição socioeconômica ou de outros fatores.</p>				

TIPO DE REUNIÃO: COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	REDATOR: Marina Amâncio	DATA: 22/03/2024	INÍCIO: 10:15h	TÉRMINO: 12:00h
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
<ul style="list-style-type: none">❖ 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/ toalha pra banho x média de pacientes em uso de fralda;❖ Consumo aventais x média de pacientes em isolamento;❖ Queixas técnicas realizadas no mês;❖ Pedidos de padronização do mês.				
PARTICIPANTES				
Marina (Farmacêutica), Daniela (Supervisora de Farmácia), Anderson (Coordenador da Equipe Multidisciplinar), Daniele (Coordenadora de Enfermagem), Pamela (Enf. Estomaterapeuta), Arilene (Almoxarife), Robert (Coord. de Contratos), Dr. Victor (Diretor técnico), Vera (Enf. Vigilância epidemiológica), Kamila (Analista de qualidade), Perla (Coordenadora de enfermagem), Simone (Diretoria Administrativa), Carmen (Gerência de Enfermagem), Yuri (Analista de Compras), Jamile (Superv. Nutrição).				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
Pendências da última reunião: <ul style="list-style-type: none">❖ Trazer dados relacionados ao número de pacientes em utilização de fraldas no período;❖ Solicitar amostra de fralda para os fornecedores;❖ Trazer dados de dispensação de aventais manga longa impermeável e quantidade de pacientes em leito de isolamento.				
Ações que foram geradas no último mês: <ul style="list-style-type: none">❖ Foi apresentada a média de internações/dia para o período de 01/02/2024 a 29/02/2024 e o comparativo com os meses de dezembro/2023 e janeiro/2024, com a evidência de que teve uma diminuição do número de internamento no período, mas ainda se mantendo na média do último trimestre;❖ Foi apresentada a quantidade de sessões de hemodiálise para o período de 01/02/2024 à 29/02/2024, assim como a quantidade de pacientes eletivos, e foi observado um aumento em comparação ao mês anterior, de aproximadamente o dobro, o que explica o aumento no consumo de itens como CPHD, BIC, cateter de hemodiálise, alfaepoetina e conjunto de linha arterial e venosa para hemodiálise;❖ Consumo de medicamentos, materiais hospitalares, materiais de expediente, e dietas se manteve abaixo da rubrica e linear relacionado aos meses anteriores (dezembro/2023 e janeiro/2024);❖ Foi demonstrado um impacto positivo pela SCIH no aumento do consumo da ceftriaxona, que é o ideal, e na diminuição do consumo da piperacilina+tazobactam e meropenem;				

   				
TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Gerenciamento de Resíduos	REDATOR: Michael Vieira Wozdik	DATA: 22/03/2024	INÍCIO: 11h00	TÉRMINO: 12h00
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
<ul style="list-style-type: none">• Apresentação dos Indicadores• Leitura da ata de fevereiro de 2024• Ações Concluídas e Pendentes				
PARTICIPANTES				
Erick Martins (Qualidade), Kamila Tamara (Qualidade), Maristela Cimino (Antomari), Daniele Martorano (Enfermagem), Juliana Marques (SESMT), Victor Hugo Parrilha Panont, Michael G. V. Wozdik (Hotelaria), Perla Souza (Coord. Enfermagem), Vera Macedo (SCIH), Simone Araújo (Direção Geral), Andréia Viana (Farmácia)				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Maristela inicia apresentação dos gráficos residual referente a janeiro/2023 a janeiro/2024. Diretora Simone comenta em os dados apresentados, informando referente ao aumento considerável em fevereiro/2023 e a queda em janeiro/2024.</p> <p>Dr Victor enfatiza que quando existem as ações do descarte de resíduos infectantes, a equipe consegue segregar melhor, evitando o descarte de resíduo infectante no lixo comum. Dr Victor continua com análise dos gráficos apresentados, dizendo que houve melhora no descarte após as trocas e identificação das lixeiras, campanha e treinamento realizados com as equipes.</p> <p>Simone pergunta se a equipe está aderindo as ações e treinamentos, Perla informa referente a ação realizada no refeitório, explicando para os colaboradores o que e para que serve o PGRSS.</p> <p>Perla explica sobre o novo fluxo de resíduos, informando que as coletas serão iniciadas pelos setores com lixos menos infectados e em seguida será feita a coleta nos setores mais contaminados. Neste novo fluxo mostrará onde o resíduo se originou, por onde ele passa e o destino final.</p> <p>Maristela fala sobre entraves nas coletas, como por exemplo a falta de espaço nos abrigos dos setores Sanhaçu e Sabiá, por conta do carrinho da rouparia que fica no expurgo e no subsolo que não há lugar adequado para armazenamento de resíduos.</p> <p>Simone pergunta como será o treinamento das equipes para o novo fluxo. Maristela informa que o fluxo não está voltado para equipe assistencial e sim para equipe de higiene, onde os mesmos já estão devidamente treinados para este fluxo.</p> <p>Simone pede para avaliar a possibilidade de colocar um container (grande e fechado) para que possa ser obrigo de resíduos e verificar o local, tamanho do container e a questão de aquisição/contratação. Maristela enfatiza que o abrigo deve ser fechado, com grade de contenção e piso adequado.</p> <p>Perla informa que existem ações para serem realizadas como, comunicação visual explicando para os colaboradores sobre o que é o PGRSS, treinamento em loco com ajuda do NEP visando atingir todos os colaboradores do hospital e auditoria mensal do processo.</p>				

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Humanização – Encontro 34	REDATOR: Bárbara Silvério Jakeline Barbosa	DATA: 01/03/2024	INÍCIO: 10h00	TÉRMINO: 11h30
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
<ul style="list-style-type: none"> Revisão das ações do encontro 33; Alinhamento das ações a serem realizadas em março. 				
PARTICIPANTES				
Juliana Marques (Enfermeira do Trabalho) / Mariana de Fátima (Supervisora de Enfermagem) / Bárbara Silvério (Analista Administrativa) / Jakeline Barbosa (Administrativo Multi) / Carmen Izabel (Gerente de Enfermagem) / Izadora Mariani (Secretária Executiva) / Pamela Viana (Enfermeira Estomaterapeuta) / Thiago Tavares (Analista de Comunicação) / Paulo Rodrigo (Analista de Qualidade) / Kamila Tamara (Supervisora de Qualidade) / Jamille Renata (Supervisora de Nutrição) / Karina Gonçalves (Jurídico) / Wilma Correa (Analista de DP).				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<ul style="list-style-type: none"> Ações pendentes da última reunião: Área de convivência; Oficina: cuidando de quem cuida; Cinema e Coletes. Ações que foram executadas no último mês: Documentação amigo PET e montagem de painel na área de convivência. Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias: Não se aplica. 				
Juliana inicia a reunião relendo as ações a serem executadas em março/2024				
DATA		AÇÃO		
07 e 08 de março		Dia da Mulher (Colaboradores)		
16 de março		Dia do Ouvidor (Colaboradores)		
22 de março		Missa (Colaboradores/ Pacientes/ Familiares e Acompanhantes) – CANCELADA		
27 de março		Amigo Barra - CANCELADA		
27 e 28 de março		Ação de Páscoa (Colaboradores/ Pacientes/ Familiares e Acompanhantes)		
<p>Dia Internacional da Mulher: Nos dias 07 e 08, as colaboradoras serão contempladas com lembrancinhas de sabonetes com frases inspiradoras. No dia 08 de março, dia internacional da mulher, será realizado um café da tarde a todas as colaboradoras, na área de convivência.</p> <p>Dia do Ouvidor: Em motivo da Ouvidora estar em período de férias será encaminhado um cartão on-line em agradecimentos aos seus serviços prestados à unidade.</p> <p>Missa e Amigo Barra: Conforme orientação do setor de SCIH, por conta do aumento de casos de COVID em nosso hospital estas ações estão previamente cancelada.</p> <p>Ação de Páscoa: A Comissão com o auxílio da prestadora de serviços de Nutrição (NUTRITO) forneceu caixas de chocolates a serem entregues aos colaboradores. Será realizada uma mesa decorativa na área de convivência como ponto de entrega da ação de páscoa.</p> <p>Thiago fala sobre o aniversário de 15 anos do INTS, este ano. A cada mês a SEDE propôs ações em comemoração a data</p>				

   				
TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Medicinas Integrativas	REDATOR: Pamela Viana Domingues	DATA: 22/03/2023	INÍCIO: 15h00	TÉRMINO: 16h00
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
<ul style="list-style-type: none">- Apresentação sobre as atualizações referente a Ozonioterapia e suas metas .- Apresentação sobre DCNT- Apresentação referente ao consumo de produtos ultra processados e suas consequências,- Atuação da Hipnoterapia no Hospital,				
PARTICIPANTES				
Edson Kazuna Ono(Medico de Medicinas Integrativas e Presidente da Comissão) Simone Araujo (Diretoria Geral), Pamela Viana Domingues (Estomaterapeuta), Anderson Tomas de Oliveira (Coordenador Multiprofissional), Paula Hiratsuka (Terapeuta) , Jamile Renata (Supervisora de nutrição), Juliana Silva (Fisioterapeuta RT) Silma Gonçalves (Fisioterapeuta), Carolina Aparecida Silva (Enf Auditora), Vanda Dias Vieira (Ouvidora), Monique Evelyn Aparecida (ADM), Thiago Willian Machado (Enf NEP), Kamila Salles (Sup de Qualidade), Crislaine Franscisco dos Santos(Fisioterapia).				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Em 22 de março de 2024, reuniu-se o grupo citado acima para reunião mensal da Comissão de Medicinas integrativas, Dr Edson inicia reunião falando sobre as politicas publicas referente a medicinas integrativas e sua atuação no Hospital Municipal de Guarapiranga, sendo elas a Ozonioterapia no tratamento das feridas Dr Edson relembra as propriedades da Ozonioterapia e suas formas de aplicação, enfatiza a relação das medicinas integrativas com tratamento de Doenças crônicas não transmissíveis, descreve sobre o cenário mundial e o cenário brasileiro, enfatiza fatores nutricionais como o consumo de produtos ultra – processados e seus malefícios a saúde, encerrando Simone enfatiza a Dr Edson a necessidade de construir indicadores pertinentes aos atendimentos de ozonioterapia , Kamila e Pamela fala sobre a disponibilidade para auxílio na construção deste, Paula inicia sua apresentação relata também que a hipnoterapia é realizada em conjunto aos pacientes , discorre sobre seus atendimentos realizados no hospital municipal do Guarapiranga e realiza amostragem dos resultados de seus atendimentos, enfatiza outras possibilidades de atendimento para medicinas integrativas dentro do hospital sendo elas: cromoterapia e aromaterapia, Simone enfatiza a necessidade de desenhar os projetos que deseja implantação para apresentar a comissão e juntos discutirem as possibilidades de implantação, Paula e Anderson discorrem sobre a construção de seus indicadores que se encontram em andamento. Encerramos a reunião as 16hs.</p>				

TIPO DE REUNIÃO:	REDATOR:	DATA:	INÍCIO:	TÉRMINO:
Comissão do Núcleo de Educação Permanente	Monique Evelyn Aparecida de Souza	22/03/2024	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- Cursos do Plamep, realizados em fevereiro pela prefeitura de São Paulo.
- 07- Liberação da Rúbrica de Cursos.
- 08- Plano de ação.

PARTICIPANTES

Thiago William Machado – Enfermeiro de Educação Permanente – Presidente. Carolina Aparecida Silva Santos – Enfermeira auditora – Vice-Presidente. Monique Evelyn Aparecida de Souza – Administrativo - 01º Secretário. Alexandre Silva Luz – Técnico de Enfermagem da Qualidade – 02º Secretário. Vera Lúcia dos Santos Pereira Macedo – Enfermeira SCIH. Vanessa Vieira Alves – Enfermeira do Núcleo de Segurança do Paciente. Pamela Viana Domingues – Enfermeira Estomaterapeuta. Simone Araújo – Diretora Geral. Kamila Tamara de Oliveira Sales – Supervisora de Qualidade. Jamile Renata Oliveira dos Reis – Supervisora de Nutrição.

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

No dia 22 de março 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 presidência e responsabilidade do Enfermeiro Dr. Thiago William Machado. Abriu-se a reunião por intermédio da utilização de meios digitais, slides, com a apresentação dos Recursos Humanos do setor. Em seguida, o enfermeiro Thiago, apresenta os indicadores de fevereiro em comparação com o mês de Janeiro, 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. Enfermeiro Thiago, menciona a participação do Núcleo de Educação Permanente na criação e na atualização dos protocolos de dor e alergia. Cita a criação do protocolo de alertas assistenciais, disponível

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Proteção Radiológica	REDATOR: Bárbara Cristina Silvério	DATA: 05/03/2024	INÍCIO: 10h30	TÉRMINO: 11h00
---	--	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Quantitativo de exames nos últimos 3 meses;
- Calibração e troca de equipamentos.

PARTICIPANTES

Nilton Dalsico (RT de Radiologia); Daniel Silva (Técnico de Radiologia); Raul Tessi (Técnico de Segurança do Trabalho); Bárbara Cristina (Analista de Contas Médicas) e Fábio Bueno (Supervisor de Enfermagem).

DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO

- Ações pendentes da última reunião:** Entrega da Certificação dos Coletes de Jumbo – EPI de Radiologia.
- Ações que foram executadas no último trimestre:** Orientação de Sonda Nasoenteral (SNE).
- Registro de inconformidades, denúncias e sindicâncias:** Não se aplica.

Na reunião, Nilton informou que em 14 de fevereiro foi realizada a calibração dos dois equipamentos portáteis de radiologia e o laudo radiométrico dos aventais e protetores de tireóide. A empresa responsável pelos relatórios com os laudos de inspeção os enviará em até 30 dias. A equipe de radiologia foi reorientada sobre o uso dos jalecos e a necessidade de EPIs ao realizar exames em pacientes em isolamento. Ele também destacou a importância de paramentar adequadamente os pacientes em isolamento e solicitou a ajuda da supervisão de enfermagem para orientar os técnicos de radiologia que forem vistos sem paramentação.





Daniel ressaltou que nos últimos meses houve a troca das placas de RX, melhorando a qualidade da visualização dos exames.

Raul mencionou que de 05 a 07 de março ocorrerá um treinamento da NR 06, que trata sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPI). O objetivo é capacitar os funcionários para o uso adequado dos EPIs, incluindo orientações sobre seleção, uso, conservação, guarda e higienização desses equipamentos, visando a segurança e saúde dos trabalhadores expostos a riscos no ambiente hospitalar.

Nilton também destacou um incidente em que um técnico de enfermagem manipulou um paciente agitado durante um exame. Fábio comentou que irá reorientar a equipe para que o trabalho seja feito em equipe, pois a enfermagem é responsável pela manipulação do paciente.

Na reunião também foi apresentado o número de exames e falhas de radiologia. Segue tabela abaixo:

MESES	NÚMERO DE EXAMES	NÚMERO DE FALHAS
JANEIRO	347	10
FEVEREIRO	343	13

   				
TIPO DE REUNIÃO: Comissão Qualidade e Segurança do Paciente	REDATOR: Vanessa Vieira Alves	DATA: 22/03/2024	INÍCIO: 08h15	TÉRMINO: 09h15
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
-Apresentação dos indicadores de fevereiro/2024. -Aquisição de Cofres (Medicações Psicotrópicas) -Treinamento Cateteres de Longa Permanência -Adequação e Reorientação do Fluxo de Coleta de Laboratório				
PARTICIPANTES				
Vanessa Vieira (Enfª NSP), Alexandre Luz (Tec. Enf. NSP) ,Vera Lúcia (Enfª Vigilância Epidemiológica), Daniele Martorano (Coord. De Enf.), Thiago Machado (Enfª NEP) Robert da Silva (compras), Perla Souza (Coord. de Enf), Anderson Tomas (Coordenador. Multiprofissional), Kamila Sales (Sup. Qualidade), Dr Victor Panont (Diretor Técnico), Carmen Domingues (Gerente de Enfermagem), Daniela Scavone (Superv. Farmácia), Simone Araújo (Diretora Geral), Carolina Santos(Enfª Auditora).				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>A reunião foi iniciada pontualmente às 08h15 pela Enfermeira Vanessa, que assumiu a condução da apresentação dos indicadores referentes ao mês de fevereiro de 2024.</p> <p>A Enfermeira Vanessa deu início à apresentação dos indicadores do mês de fevereiro, iniciando pelo setor notificante. Os números de notificações foram os seguintes:</p> <ul style="list-style-type: none">• Beija-flor: 42• Colibri: 12• Sanhaçu & João de Barro: 7• Laboratório: 5• Fisioterapia: 3• Equipe Médica: 3• Arara: 2• Sabiá: 2• Canário: 2• ADM: 1• Outros: 1• Bem-te-vi: 1• Nutrição: 1				

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de óbitos	REDATOR: Daniele de Mello Martorano	DATA: 27/03/2024	INÍCIO: 16h	TÉRMINO: 16h20
PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES				
PARTICIPANTES				
Daniele Martorano (Coord. De Enfer.) Dr. João Paulo, Anderson Tomas (Coord. Equipe Multi), Daniela Scavone (Super. Farmácia)				
DESENVOLVIMENTO DA REUNIÃO				
<p>Data: 27 de março de 2024 Horário de Início: 16hs Término: 16h20 Local: Sala da Supervisora de farmácia – Hospital Municipal de Guarapiranga</p> <p>Participantes: Anderson (Coordenador Equipe Multi) Daniele (Coordenadora de Enfermagem) Daniela (Supervisora Farmácia) Dr. João (presente por chamada de vídeo) Pauta: Comissão de Óbitos</p> <p>Resumo: A reunião teve início às 16h com a presença de Anderson, Daniele, Daniela e o Dr. João, que participou por meio de chamada de vídeo. Diversos pontos foram discutidos e registrados para a Comissão de Óbitos.</p> <p>Discussões: O Dr. João relata que ele e o Dr. Thomaz realizaram as análises dos prontuários dos pacientes que evoluíram a óbito e informa que não foram detectadas fragilidades que exigissem encaminhamento para a comissão responsável. O Dr. João relatou uma melhora significativa nas evoluções médicas dos pacientes em cuidados paliativos. Anderson enfatizou o fortalecimento e a integração da equipe de psicologia/social com a equipe médica, especialmente nos casos que envolvem pacientes em cuidados paliativos. Essa colaboração tem contribuído para uma abordagem mais holística e eficaz no atendimento aos pacientes.</p> <p>Encerramento: A reunião foi encerrada às 16h20 com as ações acordadas e registradas para acompanhamento</p>				

TIPO DE REUNIÃO: Comissão de Revisão de Prontuários - Encontro 32	REDATOR: Carolina Santos	DATA: 28/03/2024	INÍCIO: 11:00	TÉRMINO: 12:00
---	------------------------------------	----------------------------	-------------------------	--------------------------

PAUTA E/OU PRINCIPAIS DELIBERAÇÕES

- Revisão das ações geradas no encontro 32;
- Auditoria dos prontuários;
- Elaboração do termo de sigilo de prontuário.
- Discussão de NC'S

PARTICIPANTES

Dr. André Gasparoto (Médico); Dr. André (Coordenador Médico); Carolina Santos (Enfermeira Auditora); Juliana Silva Santos (Fisioterapia); Mariana de Fatima (Enfermagem); Maria Jovelina (Enfermeira); Fernanda (Adm) e Gabriela (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: Elaboração 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, o assunto entrará no plano de ação para que junto a supervisão da recepção seja criado um fluxo para reduzir essas ocorrências;
- Carol aborda o assunto dos documentos físicos do prontuário, informando que existem alguns formulários que vem no prontuário físico e que não está no prontuário eletrônico, o tema entrará no plano de ação para ser tratado junto a TI.
- Falamos sobre a checagem das prescrições, onde em alguns casos o profissional não realiza a medicação e não justifica em sistema, verificaremos esse tema com a gestão da enfermagem para que os colaboradores sejam orientados.
- Relembramos as ações que ficaram pendentes da última reunião. Juliana (fisioterapia) da andamento, comentando sobre as NC'S disponibilizadas.
- Finalizamos a reunião discutindo sobre a atualização do plano de contingência na rede.
- 1. Check-list; Fluxo; Protocolo de alta de pacientes: Aguardando a Enfermeira Mariana elaborar 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.