

Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão 001/2015 – Ref.: 05/2019



15/06/2019

HOSPITAL ESTADUAL DE UR- GÊNCIA E EMERGÊNCIA

Relatório de Gestão dos serviços assistenciais prestados na(o) Hospital Estadual de Urgência e Emergência, no Município de Vitória - ES, pela Pró-Saúde – Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social.

Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão 001/2015 – Ref.: 05/2019

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Identificação das partes

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPIRITO SANTO

GOVERNADOR: Dr. José Renato Casagrande

SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE: Dr. Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

UNIDADE: Hospital Estadual de Urgência e Emergência

CNPJ: 24.232.886/0169-18

ENDEREÇO: Rua Desembargador José Vicente, nº 1.533, Forte São João, Vitória/ES

DIRETOR (HOSPITALAR/ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO): Paulo V. Soares dos Santos e Adriana Morais Gomes

Os Procuradores da PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar nesta unidade de saúde, abaixo assinados, DECLARAM, para fins de direito, sob as penas da lei, que as informações prestadas e documentos apresentados neste Relatório de Prestação de Contas, são verdadeiros e autênticos (fiéis à verdade e condizentes com a realidade dos fatos à época).

Paulo V. Soares dos Santos
Diretor Hospitalar
PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar

Adriana Morais Gomes
Diretora Administrativa/Financeira
PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar



**HOSPITAL ESTADUAL
DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**



*GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde*

MODULO I

METAS ESTRATÉGICAS

Contrato de Gestão SESA/ES 001/2015

- 1º Aditivo Contratual – Jan/ 17**
- 2º Aditivo Contratual – Jun/17**
- 3º Aditivo Contratual – Set/17**
- 4º Aditivo Contratual – Dez/17**
- 5º Aditivo Contratual – Mar/18**
- 6º Aditivo Contratual – Abri/18**
- 7º Aditivo Contratual – Jun/18**
- 8º Aditivo Contratual – Set/18**
- 9º Aditivo Contratual – NOV/18**
- 10º Aditivo Contratual – MAR/19**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 METAS ESTRATÉGICAS	5
3 INDICADORES QUANTITATIVOS	6
3.1 Saídas Hospitalares	6
3.2 Atendimento Ambulatorial.....	7
3.4 SADT Externo	8
3.5 Atendimento à Urgências	10
4 INDICADORES QUALITATIVOS	11
4.1 INDICADORES DE QUALIDADE	11
4.2. INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO	12
4.3 INDICADORES HOSPITALAR	14
4.4 INDICADOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	14
4.5 INDICADORES AMBULATORIAL – AGENDA SISREG	15
4.6 INDICADORES CIRURGIAS REALIZADAS	15
4.6.1 Cirurgias Realizadas por Especialidades.....	15
4.6.2 Cirurgias Realizadas por Portes	15
4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA	15
4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE	16
4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIRO.....	16
5 COMISSÕES	17
6 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	17
7 CENSO DE ORIGEM DOS USUÁRIOS.....	21
7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE	21
8 INDICADOR HOSPITALAR DE GESTÃO DE PESSOAS	29
9 CAPACITAÇÕES/TREINAMENTOS	31
9.1 OBJETIVO DO NEP	31
9.2 ATIVIDADES NEP	32
9.3 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM MAIO/2019	32
10 ATIVIDADES SOCIAIS	35
11 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
12 Anexos I.....	37
13 Anexos II – Planilhas Padronizadas	39
14 Anexos	40

1 | INTRODUÇÃO

A PRÓ-SAÚDE - Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar, entidade sem fins lucrativos, denominada como Organização Social vem através deste, demonstrar os resultados de maio de 2019, referente ao contrato de gestão nº 001/2015 e 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º e 10º Aditivo Contratual celebrado junto à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, tendo como objeto a operacionalização da gestão e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Estadual de Urgência e Emergência.

Este relatório tem como objetivo demonstrar a atuação da PRÓ-SAÚDE no desenvolvimento de suas atividades ocorridas no mês de maio de 2019, através da implantação de metodologias de trabalho, fluxos de processos técnicos e administrativos. Este é um caminho progressivo e composto por ações contínuas e renováveis, sempre visando a melhoria da qualidade assistencial prestada, objetivando não somente a satisfação da população assistida, mas, também, o alcance das metas estatísticas estipuladas.

Temos a certeza de que a continuidade do trabalho trará resultados positivos ao Hospital Estadual de Urgência e Emergência que reforçarão ainda mais a parceria estabelecida entre Pró-Saúde e Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.

2 | METAS ESTRATÉGICAS

Em 21 de Julho de 2009, foi publicada no Estado do Espírito do Santos a lei complementar de nº 489 e suas alterações que dispôs sobre a qualificação das Organizações Sociais e definiu, entre outras, as regras de acompanhamento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão.

De acordo com o contrato de gestão de nº 001/2015, 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º e 10º Aditivo Contratual, firmado entre a SESA/ES e a Pró-Saúde ABASH, foram estabelecidas as metas quantitativas e qualitativas, bem como a metodologia de apuração do seu cumprimento de acordo com os objetivos a serem alcançados.

Assim, as metas estipuladas estão sendo tratadas como objetivo a ser alcançado, através da implantação de metodologias de trabalho, correção de fluxos e processos operacionais, que impactam na melhoria da qualidade assistencial.

A fim de viabilizar o enfrentamento dos desafios, a Direção da Pró-Saúde buscou reforçar suas equipes de trabalho nos diversos níveis do Hospital Estadual de Urgência e Emergência: Diretivo, Gerencial, Lideranças e Assistencial, afim de fazer frente aos objetivos e metas estipulados.

A Gestão do Hospital Estadual de Urgência e Emergência como **Negócio** “Promover a Saúde”, **Missão** “Prestar assistência hospitalar em urgência e emergência ao usuário do Sistema Único de Saúde com qualidade, sustentabilidade e humanização” **Visão** “Ser reconhecido como hospital de excelência na assistência hospitalar de urgência e emergência” **Princípios** como: **Humanização:** Cuidar do próximo com empatia respeitando as individualidades; **Qualidade:** Compromisso com a assistência segura e melhoria contínua; **Sustentabilidade:** Agir com consciência social, econômica e ambiental e respeito ao bem público.

3|INDICADORES QUANTITATIVOS

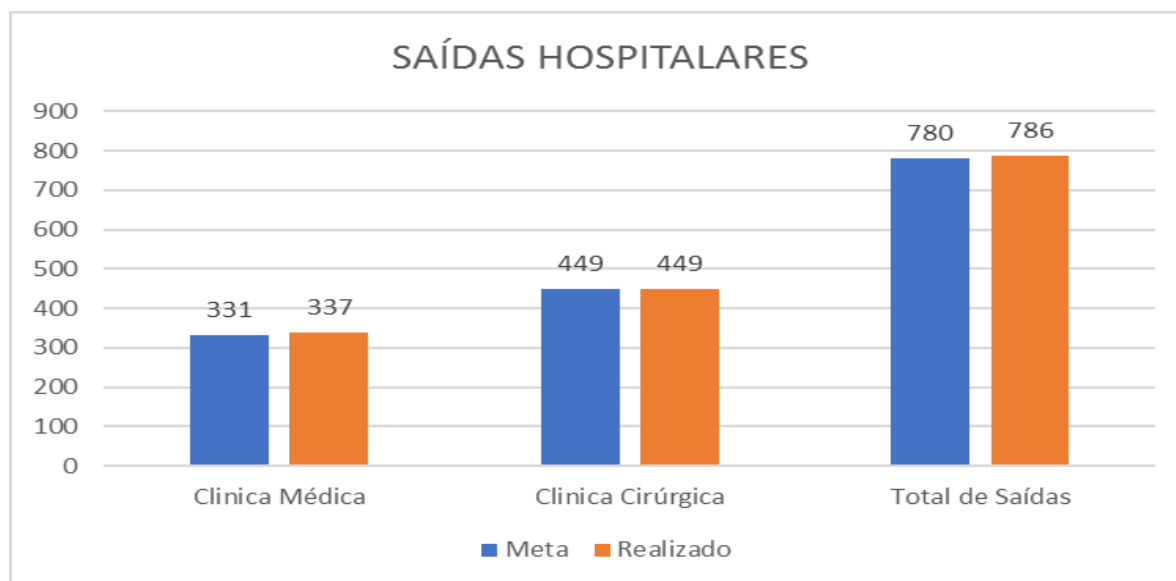
3.1 Saídas Hospitalares

Serviços Contratados		Média 1º Trimestre	Meta	Abr/2019	Mai/2019	% Alcance das Metas Mai/2019
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	307	331	277	337	101,81%
	Clínica Cirúrgica	461	449	463	449	100,00 %
	TOTAL DE SAÍDAS	768	780	740	786	100,77 %

Fonte: MV Soul: Atendimento – Internação – Relatório – estáticos – Hospitalar – Sintético- Tipo de Unidade de Internação-Todos/ imprimir apenas Resumo/Quadro de Resumo por Data (Altas + Óbitos).

Fonte: MV Soul: Atendimento – Internação – Relatório – Personalizados – Rel Saídas Grupo Procedimentos.

Na competência de maio de 2019, foi alcançado em 100,77 % da meta de saídas pactuadas. As saídas cirúrgicas predominam. Importante destacar que a internação de pacientes clínicos fora do perfil do hospital e de longa permanência, são relevantes no impacto de giro de leitos.



3.2 Atendimento Ambulatorial

Serviços Contratados	Média 1º Trimestre	Meta	Abr/2019	Mai/19	% Alcance das Metas Mai/2019
Consultas Médicas	1.395	1.764	1.333	1.418	92,86%
Não Consultas Médicas	289		301	220	
Total	1.684		1.634	1.638	
Cirurgias, Procedimentos e serviços	285	N/A	300	276	N/A
Subtotal	1.969		1.934	1.914	

Fonte: MV SOUL: Atendimento - Ambulatório - Relatório - Estatístico - Atendimento por Serviço x Tipo de Atendimento – Origem – Recepção de Ambulatório HEUE.

Na competência de Maio de 2019, foram realizados 1.914 atendimentos ambulatoriais entre consultas médicas, não médicas e procedimentos ambulatoriais (infiltração articular, curativos, entre outros). Dentre os procedimentos pactuados em contrato, a meta foi alcançada em 92,86%

Apesar de não contratualizado, houve quantitativo significativo de procedimentos ambulatoriais, como retirada de fio, infiltrações, curativos, imobilização entre outros.

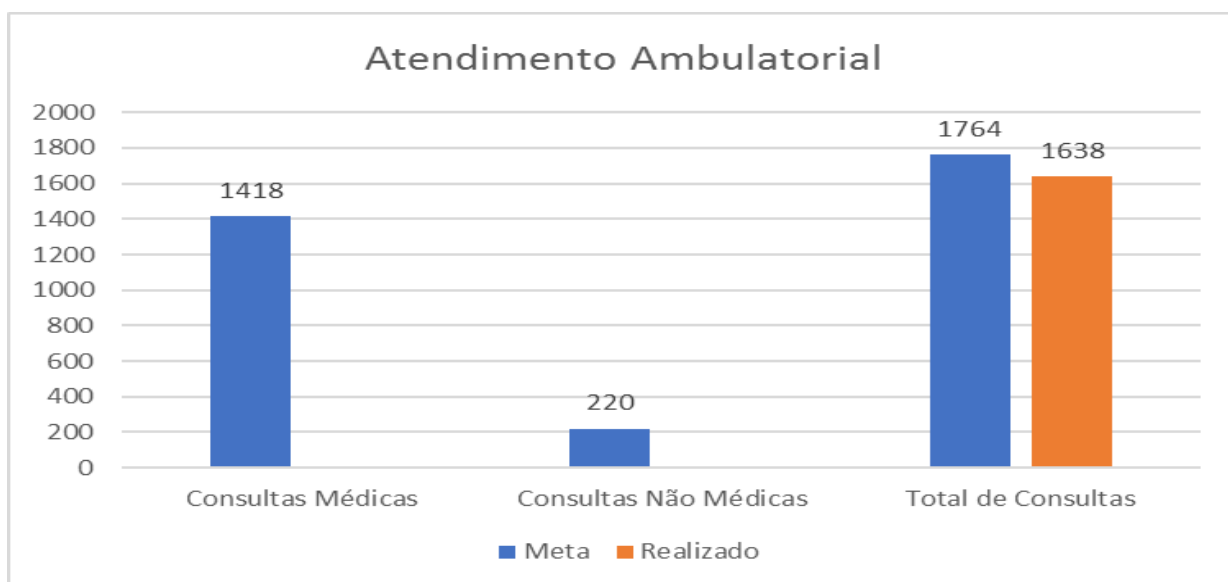
Para as consultas gerenciadas pelo Núcleo de Regulação e Acesso, segue tabela abaixo com quantitativo de consultas ofertadas x agendada x realizadas.

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Buco-Maxilo-Facial	40 Consultas -SISREG	28	18	35,71%
Cirurgia Torácica	149 Consultas -SISREG	8	8	0,00%

Tabela 01. Quantitativo de consultas das especialidades de buco-maxilo-facial e cirurgia torácica regulados via NRA.

Do total agendado de 28 consultas para especialidade de buco-maxilo-facial, foram realizadas 18 consultas. Em relação a especialidade cirurgia torácica, foram agendadas 8 consultas e realizadas 08 consultas. Podemos observar, um número significativo de absenteísmo, sendo 35,71% das consultas buco-maxilo-facial, abaixo segue tabela com detalhamento da agenda do SISREG. Importante ressaltar o número de consultas disponibilizada junto a Central de Regulação do Estado.

CONSULTAS DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS MÊS: MAIO - ANO: 2019							MOTIVOS CANCELAMENTOS	
TIPO DE CONSULTA	QUANTITATIVO DE CONSULTAS DISPONIBILIZADAS PELO HEUE	QUANTITATIVO DE CONSULTAS AGENDADOS PELO SISREG	QUANTITATIVO DE CONSULTAS EXECUTADOS PELO HEUE	QUANTITATIVO DE CONSULTAS NÃO REALIZADOS POR NÃO COMPARECIMENTO	QUANTITATIVO DE CONSULTAS CANCELADAS		SISREG	HEUE
					SIS-REG	HEUE		
BUCOMAXILOFACIAL	40	28	18	10	0	0	NA	NA
CIRURGIA TORÁCICA	149	8	8	0	0	0	NA	NA



3.4 SADT Externo

Serviços Contratados	Média 1º Trimestre	Meta	Abr/2019	Mai/2019	% Alcance das Metas Mai/2019
Tomografia	30	22	28	32	145,45%
Endoscopia digestiva	200	219	208	215	98,17%
Colonoscopia	107	138	99	99	71,74%
Total:	337	379	335	346	91,29%

Fonte: MV SOUL: Diagnóstico por Imagem – Relatório – Operacionais – Exames Realizados – Por tipo de Atendimento – Setor Executante – (Tipo de Atendimento) – Externo

Na competência de maio de 2019, foi alcançado 91,29% da meta de exames pactuados.

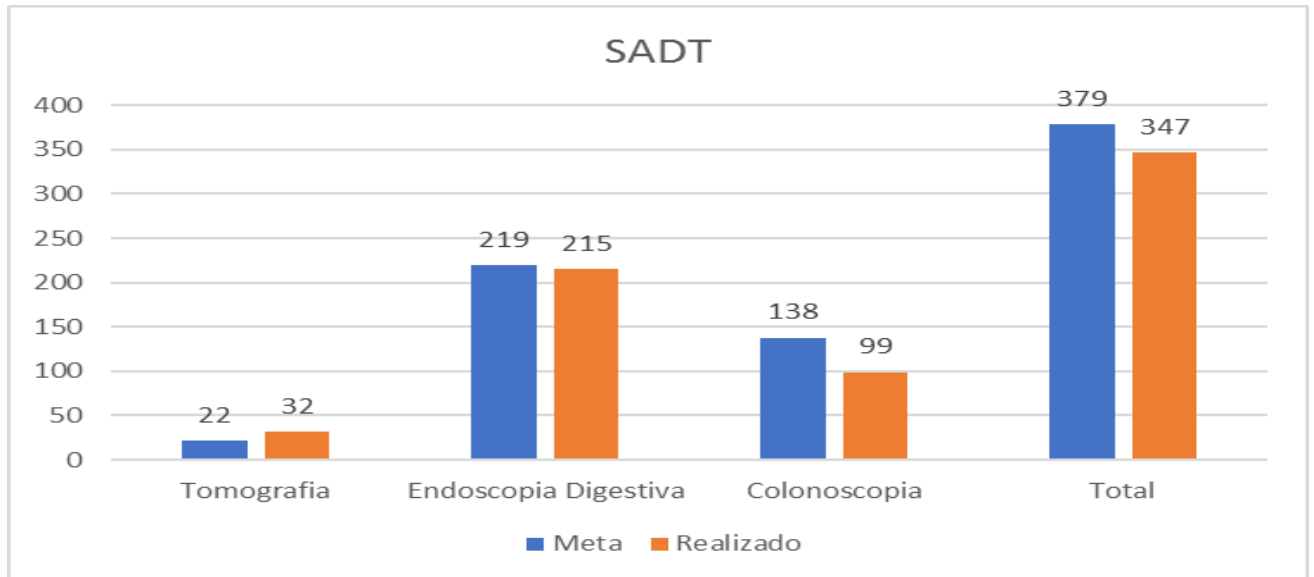
Foram disponibilizados 379 exames, sendo 357 de endoscopia e colonoscopia e 22 tomográficas, não realizados 86 exames, como causa principal o não comparecimento dos pacientes para realização do exame, abaixo segue tabela com detalhamento dos motivos de cancelamentos quando do acesso a Instituição:

Em anexo segue ofício de disponibilização do serviço HEUE à Central de Regulação do Estado e agenda via SISREG, bem como o cronograma e relatório de execução de manutenção preventiva da Tomógrafo e Endoscopia/Colonoscopia, conforme critérios do indicador complementar para avaliação de cumprimento de metas, conforme contrato de gestão de nº001/2015 e respectivos termos de aditivo contratual.

SADT DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS MÊS: MAIO - ANO: 2019							MOTIVOS CANCELAMENTOS	
TIPO DE EXAMES	QUANTITATIVO DE EXAMES DISPONIBILIZADOS PELO HEUE	QUANTITATIVO DE EXAMES AGENDADOS PELO SISREG	QUANTITATIVO DE EXAMES EXECUTADOS PELO HEUE	QUANTITATIVO DE EXAMES NÃO REALIZADOS PELO NÃO COMPARECIMENTO	QUANTITATIVO DE EXAMES CANCELADOS		SISREG	HEUE
					SISREG	HEUE		
EDA	219	281 (OVERBOOKING)	215	60	0	5	NA	NA
COLONO	138	129	99	23	0	7	NA	NA
SADT - TOMOGRAFIA	22	36	32	3	0	0	NA	NA

DATA CANCELAMENTO	EXAME	PACIENTE	MOTIVO	REMARKADO
03/05/2019	ENDOSCOPIA	RADA LUKIC VELJOVIC	ANTES DE INCIAR O EXAME, PACIENTE DESISTIU DA REALIZAÇÃO	NÃO
16/05/2019	ENDOSCOPIA	TILDA NASCIMENTO DOS SANTOS	PACIENTE DIZ NÃO SE SENTIR BEM PARA REALIZAR O EXAME NESTA DATA. NÃO COMPARECEU NA DATA REAGENDADA PARA 20/05.	SIM
16/05/2019	ENDOSCOPIA	ISABELLY STEFFANY PEREIRA BARBOS	NÃO REALIZOU O PREPARO. REAGENDAMENTO PREVISTO PARA PROXIMA SEMANA.	SIM
21/05/2019	ENDOSCOPIA	ALCENIRA DE OLIVEIRA HOFFOMAN	NÃO REALIZOU O PREPARO.	NÃO
30/05/2019	ENDOSCOPIA	DANIEL DOS REIS JUNIOR	NÃO REALIZOU O PREPARO. REAGENDAMENTO PREVISTO PARA PROXIMA SEMANA.	SIM
02/05/2019	COLONOSCOPIA	JOANA DARC DO NASCIMENTO	NÃO REALIZOU O PREPARO. EXAME REALIZADO DIA 15/05.	SIM
03/05/2019	COLONOSCOPIA	GERALDO PINTO DE ABREU	NECESSIDADE DE LAUDO CARDIOLÓGICO. AGUARDAR RETORNO DO PACIENTE.	NÃO
06/05/2019	COLONOSCOPIA	VALDENILSON PEREIRA VIANA	NÃO REALIZOU O PREPARO.	SIM
10/05/2019	COLONOSCOPIA	CARLOS HENRIQUE RIBEIRO	PACIENTE HIPERTENSO, MESMO APÓS USO DE MEDICAÇÃO, PERMANECEU 200X100. ENCAMINHADO AO PS.	NÃO

16/05/2019	COLONOSCOPIA	LINDAURA PERINI DE FARIA	NECESSIDADE DE LAUDO CARDIOLÓGICO. AGUARDAR RETORNO DO PACIENTE.	NÃO
16/05/2019	COLONOSCOPIA	JACKSON PEREIRA CORREIA	NÃO REALIZOU O PREPARO. ORIENTADO A PROCURAR O POSTO PARA REMARCAÇÃO	SIM
17/05/2019	COLONOSCOPIA	AELSON BARBOSA DA SILVA	PACIENTE GRIPADO APRESENTANDO QUADRO DE SECREÇÃO, IMPOSSIBILITANDO A SEDAÇÃO E O EXAME.	NÃO

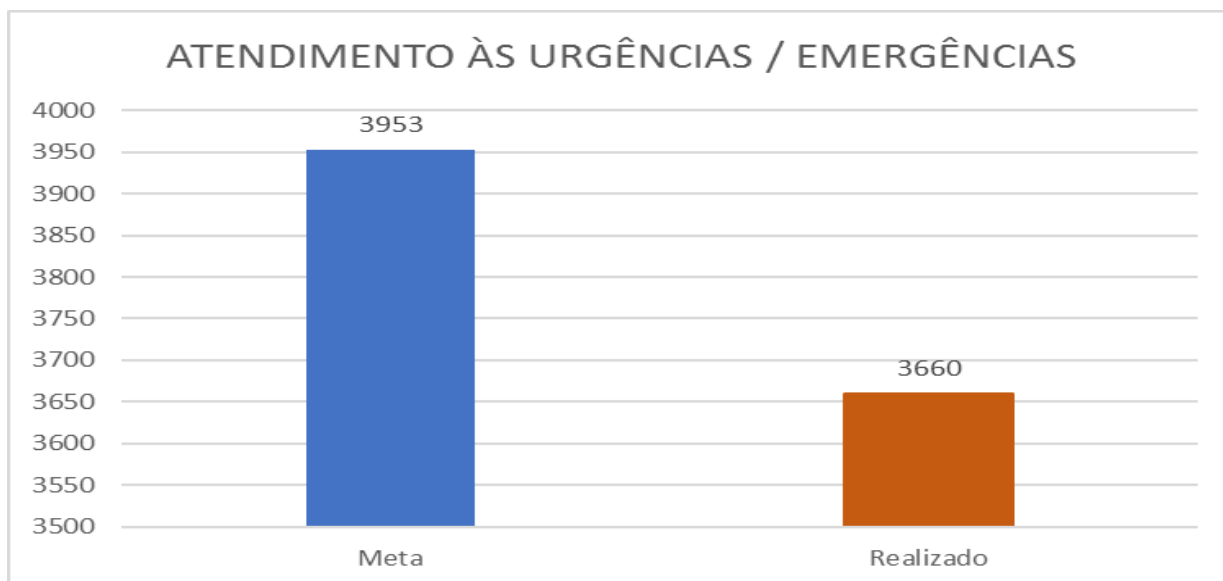


3.5 Atendimento à Urgências

Serviços Contratados	Média 1º Trimestre	Meta	Abr/2019	Mai/2019	% Alcance das Metas – Mai/2019
Atendimentos às urgências/ emergência	3.624	3.953	3.466	3.660	92,59%

Fonte: MV SOUL: Atendimento – Urgência e Emergência – Relatórios - Estatísticos – Atendimento por Origem - Filtrar por Origem: Urgencia e Emergencia.

Na competência de maio de 2019, foi alcançado 92,59 % da meta de atendimentos de urgência e emergência pactuados.



Fonte: MV SOUL: Atendimento – Urgência e Emergência – Relatórios - Estatísticos – Atendimento por Origem - Filtrar por Origem: Urgencia e Emergencia.

4|INDICADORES QUALITATIVOS

4.1 INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Meta	Média 1º Trimestre	Abr/2019	Mai/2019
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Amarela < 5 minutos	2:61min	2:38min	2:27min
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Azul >= 3 minutos	1:81min	1:33min	2:50min
Razão de Mortalidade em UTI	<1	0,67	0,43	0,62
Protocolo de Cirurgia Segura	85% conformidade no monitoramento	100%	96,6%	97,86 %
H/H Treinamento	> 2Horas/Horas treinadas	2:59 horas	2:53 horas	03:17 horas
Maioração: 25% da parte variável para item de qualidade				

Fonte: Setor de UTI, NEP, Unidade de Internação e Pronto Socorro

Na competência maio de 2019, foram 2:27 minutos o Tempo de Atendimento do TIRR cor amarela e de 2:50 minutos o Tempo de Atendimento do TIRR cor azul, o indicador razão de mortalidade em UTI foi de 0,62%, o protocolo de cirurgia segura foi de 97,86% e de horas/homens do indicador H/H de treinamentos foi de 03:17 horas.

4.2. INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO

Indicador	Média 1º Trimestre	Meta	Percentual Alcançado	
			Abr/2019	Mai/2019
Apresentação Controle de Infecção Hospitalar – Tipo IPCS	5,30%	≤ 5‰	2,6%	5,60%
Taxa de cirurgias canceladas	7,67%	≤ 10%	10,36%	6,29%
Infecção relacionada à cirurgia de fêmur - Referente 30 dias -	1,30%	≤ 7%	0,00%	0,00%
Incidência de Ulcera por pressão	9,48	≤ 15,00%	14,80 %	15,31%

Fonte: EPIMED: Administração da Unidade – Busca de Pacientes – Busca por evento infeccioso – inserir o período que deseja analisar – buscar (IPCS e Cirurgia de Fêmur). **Fonte:** MV Soul: Atendimento – Centro Cirúrgico – Relatórios – Personalizados – Cirurgias Canceladas

Na competência de maio de 2019, foi de 5,60% o indicador de IPCS, 6,29% o indicador taxa de cirurgias canceladas, 0,00% o indicador de infecção relacionada à cirurgia de fêmur e de 15,31% o indicador incidência de Ulcera de Pressão. Os indicadores de IPCS e Ulcera de Pressão, tiveram um aumento em seus resultados, estes atrelados ao nº significativo de pacientes graves, conforme SAPS, da unidade de tratamento intensivo, bem como o aumento dos números de paciente com dispositivo central/dia e pacientes acamados.

Considerando a legislação vigente que dispõe sobre a classificação e critérios definidores de infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) em pacientes internados e ambulatoriais.

Considerando que as infecções de sítio cirúrgico (ISC) podem ocorrer nos primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico (sendo o 1º dia a data do procedimento) ou até 90 dias, se houver colocação de implantes.

O SCIH realiza o fechamento do indicador de ISC após os 90 dias de vigilância dos procedimentos cirúrgicos. Para o mês de janeiro (vigilância 90 dias), foi identificado um caso de infec-

ção de sítio cirúrgico para o procedimento de Fratura de fêmur (limpa). No período de março (vigilância 30 dias) não foi identificado infecção em cirurgias de fratura de fêmur.

Taxa de Infecção de sítio Cirúrgico em cirurgias de fêmur da Instituição:

Período - Ano	Nº de ISC/30 dias	Tx de ISC/30 dias	Nº de ISC/90 dias	Tx de ISC/90 dias
Jan/2019	1	3,8%	1	3,8%
Fev./2019	0	0,0%	0	0,00%
Mar/2019	0	0,0%	**	**
Abr./2019	0	0,0%	**	**

Fonte: SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

	Indicador	Sub-Indicador	Média 1º Trimestre	Abr/19	Mai/19
Atenção ao Cliente	Implantação do SAC	SIM	98	99,00%	97,00%
	Tempo de Resposta	Sim	4 dias	5 dias	4 dias
Apresentação de AIH Realizadas no período	% de AIH Referentes às Saídas	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Implantação do Protocolos Clínicos	Protocolos Implantados	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Gerenciamento De Risco	Implantação das Auditorias de Processos Críticos – Gerenciamento de Risco nas UTI/UADC	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: MV SOUL: Tempo de Resposta - Relatório de Atividades do S.A.U.

As informações, referente a AIHs estas se tratam de prévias, devido ao cronograma de fechamento e autorização do controle e avaliação SESA, reiteramos quanto aos ofícios encaminhados a GECOS após mudanças de critérios de auditoria e autorização de AIH pelo Núcleo Especial de Autorização SESA, sendo apresentadas as AIHs em 100% quando autorizadas pela SESA.

4.3 INDICADORES HOSPITALAR

Indicadores		Percentual Alcançado		
		Média 1º Trimestre	Abr/2019	Mai/2019
Controle de Mortalidade	Operatória	1,69%	1,50%	2,86%
	Institucional	6,74%	7,43%	9,54%
	Hospitalar	8,50%	8,65%	11,58%
Média de Permanência		9,15%	9,10 dias	8,86 dias
Taxa de Ocupação		133,76 %	128,30 %	128,39%
Cirurgias Canceladas/Suspensas		7,67%	10,36%	5,82%
Cirurgias Realizadas		514	467	524
Indicador Hospitalar				
Índice de Intervalo de Substituição de Leitos			2,01	1,96
Índice de Rotatividade (Giro)			4,23	4,49
Infecção Hospitalar Relacionado à Assistência à Saúde			4,20	2,9
Densidade de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde – IRAS em UTI			12,5	9,7
Densidade de infecção pulmonar relacionada à Ventilação Mecânica – VM na UTI			11,7	14,7
Taxa de utilização de VM na UTI			50,00	22,05
Taxa de utilização de CVC em UTI			54,18	28,72

Indicadores

Controle de Mortalidade Operatória: óbitos em até 07 dias após ato cirúrgico/Cirurgias realizada (Paciente submetido a múltiplos procedimentos cirúrgicos na mesma data, utilizando-se o mesmo acesso cirúrgico, são computados uma única vez, considerando-se para efeito de ajuste de risco o procedimento de maior complexidade).

Controle de Mortalidade Hospitalar: Óbitos * 100/Saídas (Altas + óbitos Total).

Controle Institucional: Óbitos 24 horas *100/ Saídas (Altas + óbitos Total).

Média de Permanência: Paciente Dia/Saídos (Alta + óbitos).

4.4 INDICADOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Serviços Contratados	Nº Atendimentos	Nº Classificados	Mai/2019
Atendimentos às urgências/emergência	3.660	3.529	96,42%

Fonte: MV GESTORFLUXO: Relatório Resumido por período de 01/05/2019 à 31/05/2019

4.5 INDICADORES AMBULATORIAL – AGENDA SISREG

Especialidade	Taxa de perda primária (%)	Taxa de Absenteísmo (%)	Índice de retorno
Buco Maxilo Facial	30%	35,71%	0
Cirurgia Torácica	94,63%	0,00%	0

Fonte: Sistema SISREG

4.6 INDICADORES CIRURGIAS REALIZADAS

4.6.1 Cirurgias Realizadas por Especialidades

Realizados	Quantidade	
	Abr/2019	Mai/2019
Cirurgia Buco Maxilar	46	60
Cirurgia Geral	36	44
Cirurgia Torácica	5	7
Cirurgia Plástica	11	16
Cirurgia Vasculuar	56	81
Nefrologia	1	0
Neurocirurgia	55	49
Ortopedia/Traumatologia	253	265
Otorrinolaringologia	0	0
Cirurgia Cabeça e Pescoço	0	1
Cirurgia Cardiovascular	0	0
Urologia	4	1
Total	467	524

Fonte: Plano Estatístico 2019.

4.6.2 Cirurgias Realizadas por Portes

Realizados	Quantidade	
	Abr/2019	Mai/2019
Cirurgias Pequenas	167	170
Cirurgias Médias	218	265
Cirurgias Grandes	82	89
Total	467	524

Fonte: Plano Estatístico 2019.

4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA

Mortalidade	Abr/2019	Mai/2019
Avaliação Anestésico - ASA	467	524
Número de Óbitos até 07 (sete) dias após cirurgia	7	15
Número de Óbitos ocorridos no ato cirúrgico	2	1
Número Total de Pacientes Operados	467	524

Fonte: Plano Estatístico 2019.

4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE

Média de Permanência por Especialidade	Média 1º Trimestre	Abr/2019	Mai/2019
Clínica Médica	11,72	14,51	12,28
Cirurgia Vascular	9,80	10,83	11,12
Neurocirurgia	11,56	9,82	9,99
Ortopedia/Traumatologia	7,75	6,73	6,11
Cirurgia Geral	5,37	4,59	6,04
Média de Permanência	9,14	9,10	8,86

Fonte: Plano Estatístico 2019

4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIR

Índice de Giro de Leitos por Especialidade	Média 1º Trimestre	Abr/2019	Mai/2019
Clínica Médica	16,22	17,36	14,31
Cirurgia Vascular	7,03	6,14	6,50
Neurocirurgia	6,46	7,53	9,45
Ortopedia/Traumatologia	10,39	12,31	10,13
Cirurgia Geral	9,40	6,81	10,78
Total	3,25	3,26	3,46
Índice de Giro de Leitos por Unidade	Média 1º Trimestre	Abr/2019	Mai/2019
UTI A	5,08	5,00	6,50
UTI B	4,90	3,80	7,30
UTI C	5,47	5,60	4,60
UADC	4,26	4,93	5,86
1º andar - Clínica Médica	8,46	7,38	5,75
1º andar - Cirurgia Vascular	6,42	6,80	6,73
1º andar - Neurocirurgia	8,12	7,17	8,23
1º andar - Cirurgia Geral	8,29	8,43	7,71
1º andar - Isolamento	9,67	10,33	6,00
2º andar - Cirurgia Geral	6,25	9,50	9,00
2º andar – Ortopedia/Traumatologia	7,57	7,30	8,24
Sala Amarela	19,12	22,89	21,65
Sala Vermelha	12,01	13,83	15,00
Total	3,25	3,26	3,46

Fonte: Plano Estatístico 2019

5|Comissões

Comissões em Acompanhamento pela CMASS	Periodicidade	Data da Reunião	Hora	Nº de Membros Eleitos	Nº de Membros Presentes
1. Comissão de Pronto-socorro	Mensal	29/05/2019	11:00	9	9
2. Comissão de Óbitos	Mensal	30/05/2019	11:00	8	6
3. Comissão de PGRSS	Mensal	08/05/2019	09:00	11	8
4. Comissão Interna de Prevenção de Acidente - CIPA	Mensal	23/05/2019	07:00	10	8
5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	30/05/2019	14:00	12	9
6. Grupo de Trabalho de Humanização	Mensal	02/05/2019	14:00	15	12
7. Comissão de Ética de Enfermagem	Mensal	02/05/2019	11:30	7	6
8. Comissão de Ética Médica	Trimestral	31/05/2019	11:00	3	3
9. Comissão de Transplante de Órgãos	Bimestral	30/05/2019	15:30	7	6

Fonte: Registros de Atas e Relatórios Mensais e Bimestrais de Comissões.

6|Pesquisa de Satisfação do Usuário

A pesquisa é realizada diariamente nos seguintes setores: Ambulatório, Unidade de Internação, Serviço de Apoio, Diagnóstico e Tratamento (SADT) e Pronto Socorro. O quantitativo realizado por setor foi definido através da Tabela amostral da Pró-Saúde, segue abaixo:

Cálculo de Tamanho da Amostra	
Tamanho da População (N)	1440
Proporção do evento em estudos similares (p)	0,50
Erro Amostral (e)	0,05

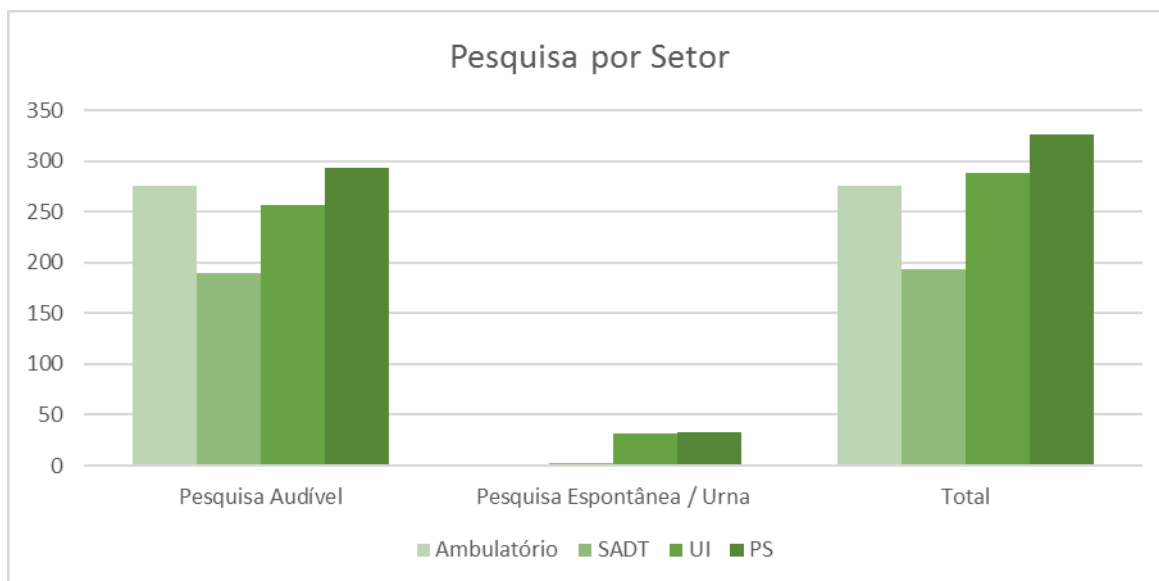
Valor da Tabela Normal Padrão (Z)	1,96
Tamanho da Amostra	303,4239452
Tamanho da Amostra	304

n = Amostra a ser calculada	
N= população	Total de saído do mês anterior
Z = Variável normal padronizada associada ao nível de confiança	Nível de confiança = 95% Variável = 1,96
P = Verdadeira probabilidade do evento	Como esta é desconhecida, utilizar 50% (0,5)
e = Erro amostra	Erro máximo esperado de 5% (0,05)

Mensalmente, são realizadas uma média de pesquisas conforme número de atendimento. Os itens pesquisados são: Atenção e interesse dos profissionais, Orientações recebidas sobre o tratamento e procedimentos realizados, Tempo de atendimento, Instalações físicas, Nutrição – alimentação fornecida (Unidade de Internação), De um modo em geral, como você avalia o serviço prestado, Você indicaria este serviço a um parente ou amigo e Você voltaria a utilizar este serviço.

Pesquisas de Satisfação				
	AMB	SADT	UI	PS
Pesquisa Audível	276	190	257	293
Pesquisa Espontânea / Urna	000	003	032	33
Total	276	193	289	326

Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário

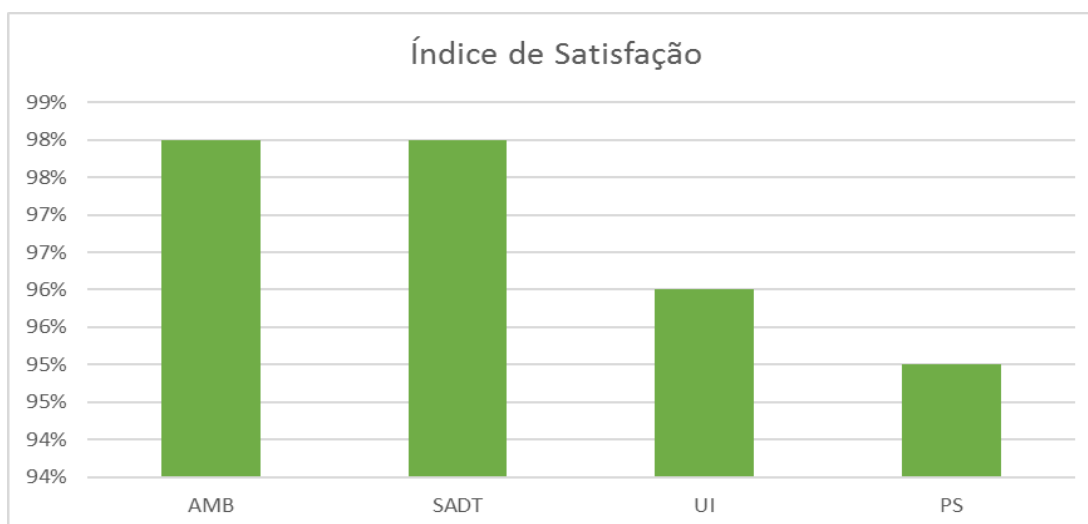


Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário

Em maio, a Taxa de Satisfação do usuário alcançou o índice geral de 97%, segue abaixo o índice por setor:

Taxa de Satisfação por setor				
	AMB	SADT	UI	PS
Índice de Satisfação	98%	98%	96%	95%

Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário



Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário

O Serviço de Atendimento ao Usuário realizou 54 atendimentos referente a reclamações. Sendo que, 19 atendimentos são oriundos das pesquisas de satisfação realizada nos setores. Estas demandas são tratadas em conjunto com os gestores da área, de forma imediata.

Os demais atendimentos foram realizados pessoalmente pelos usuários no setor, sendo que, destes 54 atendimentos, 19 foram demandas que possibilitaram a resolução das questões de forma imediata, com feedback ao usuário no mesmo dia demandado. As demais reclamações (16) foram encaminhadas aos gestores para tratativa, via sistema Interact. Nestes casos, o retorno dado ao usuário, se dá através do prazo contratual, que são 7 dias úteis.

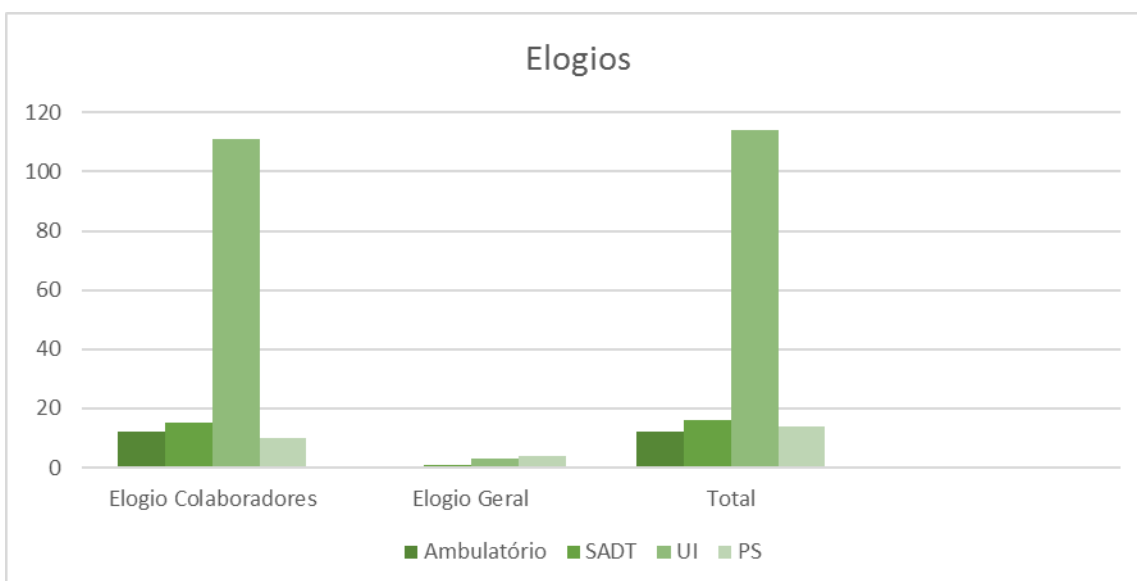
As queixas com maior reincidência estão relacionadas a: Demora no atendimento médico, suspensão de cirurgia e postura do técnico de enfermagem.

Neste mês, houveram três sugestões de melhoria: No Pronto Socorro, sugeriram que o atendimento da equipe fosse mais humanizado; Já na Unidade de Internação, sugeriram que houvesse mudança na normativa de acesso de bolsas ao setor; e no setor de Exames, solicitaram que instalasse mais banheiros. As sugestões são encaminhadas e tratadas com os gestores da área.

Quanto aos elogios, recebemos 156 manifestações de usuários (pacientes, acompanhantes e visitantes).

Elogios				
	AMB	SADT	UI	PS
Elogios geral	00	01	003	04
Elogios à colaboradores	12	15	111	10
Total	12	16	114	14

Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário



Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário

7|Censo de Origem dos Usuários

7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - AMBULATÓRIO		
CIDADE	UF	QUANT.
ACIOLI / JOAO NEIVA	ES	3
AFONSO CLAUDIO	ES	106
AGUA DOCE DO NORTE	ES	10
AGUIA BRANCA	ES	11
AIMORES	MG	2
ALEGRE	ES	25
ALFREDO CHAVES	ES	20
ALTO MUTUM PRETO / BAIXO GUANDU	ES	1
ALTO RIO NOVO	ES	13
ANCHIETA	ES	48
ANCHIETA	SC	7
APIACA	ES	3
ARACE / DOMINGOS MARTINS	ES	14
ARACRUZ	ES	123
ARAGUAIA / MAL FLORIANO	ES	2
ATILIO VIVACQUA	ES	6
BAIXO GUANDU	ES	61
BARRA DE SAO FRANCISCO	ES	77
BEBEDOURO / LINHARES	ES	2
BOA ESPERANCA	ES	17
BOA ESPERANCA	PR	1
BRACO DO RIO / CONCEICAO BARRA	ES	12
BREJETUBA	ES	38
BURARAMA / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	1
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	73
CARAVELAS	BA	6
CARIACICA	ES	1292
CASTELO	ES	13
CELINA / ALEGRE	ES	1
COLATINA	ES	140
CONCEICAO DA BARRA	ES	23
CONCEICAO DO CAPIM / AIMORES	MG	3
CONCEICAO DO CASTELO	ES	48
CONCEICAO DO MUQUI / MIMOSO SUL	ES	1
CONDURU / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	2
CORREGO DOS MONOS / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	1
CRISTAL DO NORTE / PEDRO CANARIO	ES	2
CRUBIXA / ALFREDO CHAVES	ES	1
DIVINO DE SAO LOURENCO	ES	3

DOMINGOS MARTINS	ES	94
DORES DO RIO PRETO	ES	9
ECOPORANGA	ES	35
FAZENDA GUANDU / AFONSO CLAUDIO	ES	2
FUNDAO	ES	21
GALILEIA	MG	3
GOVERNADOR LACERDA DE AGUIAR / AGUA D NORTE	ES	1
GOVERNADOR LINDENBERG	ES	9
GUACUI	ES	21
GUARAPARI	ES	245
GUARATINGA	BA	3
IBATIBA	ES	89
IBICABA / AFONSO CLAUDIO	ES	1
IBIRACU	ES	27
IBIRAPUA	BA	2
IBITIRAMA	ES	3
IBITUBA / BAIXO GUANDU	ES	1
ICONHA	ES	4
IGRAPIUNA	BA	1
IRUPI	ES	3
ISABEL / DOMINGOS MARTINS	ES	4
ITABATAN / MUCURI	BA	7
ITAGUACU	ES	23
ITAGUACU DA BAHIA	BA	3
ITAIMBE / ITAGUACU	ES	2
ITAIPAVA / ITAPEMIRIM	ES	1
ITAMARAJU	BA	8
ITANHEM	BA	6
ITAOCA / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	3
ITAPEMIRIM	ES	20
ITAPINA	ES	1
ITARANA	ES	21
ITAUNAS / CONCEICAO BARRA	ES	1
ITORORO	BA	1
IUNA	ES	44
JACIGUA / VARGEM ALTA	ES	1
JAGUARE	ES	78
JERONIMO MONTEIRO	ES	5
JOAO NEIVA	ES	36
JUCURUCU	BA	5
LAJINHA / PANCAS	ES	3
LARANJA DA TERRA	ES	22
LINHARES	ES	191
MANTENA	MG	3
MANTENOPOLIS	ES	12
MARATAIZES	ES	41
MARECHAL DEODORO	AL	1
MARECHAL FLORIANO	ES	71

MARILANDIA	ES	19
MEDEIROS NETO	BA	34
MELGACO / DOMINGOS MARTINS	ES	4
MENINO JESUS / MUNIZ FREIRE	ES	1
MIMOSO DO SUL	ES	28
MONTANHA	ES	31
MONTANHAS	RN	13
MORELLO / GOV LINDENBERG	ES	1
MORENO	PE	1
MUCURI	BA	7
MUCURICI	ES	8
MUNIZ FREIRE	ES	16
MUQUI	ES	5
MUTUM	MG	1
NANUQUE	MG	1
NOSSA SENHORA DAS GRACAS / IUNA	ES	2
NOVA BELEM	MG	2
NOVA VENECIA	ES	88
NOVO BRASIL / GOV LINDENBERG	ES	2
PACOTUBA / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	2
PANCAS	ES	17
PARAJU / DOMINGOS MARTINS	ES	8
PEDRO CANARIO	ES	23
PEQUIA / IUNA	ES	1
PIACU / MUNIZ FREIRE	ES	3
PINHEIROS	ES	28
PIRACEMA / AFONSO CLAUDIO	ES	1
PIUMA	ES	29
PONTO BELO	ES	12
PONTOES / AFONSO CLAUDIO	ES	2
PORTO BELO	SC	1
POSTO DA MATA / N VICOSA	BA	2
POTIRAGUA	BA	1
PRADO	BA	3
PRAIA GRANDE / FUNDAO	ES	1
PRESIDENTE KENNEDY	ES	6
PRESIDENTE KENNEDY / VERE	PR	2
QUILOMETRO 14 DO MUTUM / BAIXO GUANDU	ES	1
RIO BANANAL	ES	18
RIO DE JANEIRO	RJ	3
RIO NOVO DO SUL	ES	8
RIVE / ALEGRE	ES	1
ROSEIRAL / MUTUM	MG	1
SANTA LEOPOLDINA	ES	35
SANTA LUZIA DE MANTENOPOLIS / MANTENOPOLIS	ES	1
SANTA MARIA	RS	1
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	111
SANTA RITA DO ITUETO	MG	3

SANTA TERESA	ES	26
SANTA TEREZA	RS	2
SANTANA DO MANHUACU	MG	1
SANTO ANTONIO	RN	1
SANTO ANTONIO DO RIO ABAIXO	MG	1
SAO DOMINGOS DO NORTE	ES	12
SAO FRANCISCO	MG	1
SAO GABRIEL	RS	1
SAO GABRIEL DA PALHA	ES	41
SAO JOAO DE MERITI	RJ	2
SAO JOAO DE PETROPOLIS / STA TERESA	ES	1
SAO JORGE DO TIRADENTES / RIO BANANAL	ES	2
SAO JOSE DO CALCADO	ES	7
SAO MATEUS	ES	151
SAO ROQUE	SP	1
SAO ROQUE DO CANAA	ES	42
SERRA	ES	1359
SERRA DOS AIMORES	MG	2
SOORETAMA	ES	47
TEIXEIRA DE FREITAS	BA	18
TIMBUI / FUNDAO	ES	8
TODOS OS SANTOS / GUARAPARI	ES	1
VARGEM ALTA	ES	17
VARGEM GRANDE DO SOTURNO / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	9
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	66
VIANA	ES	292
VILA NOVA DE BANANAL / BAIXO GUANDU	ES	1
VILA PAVAO	ES	18
VILA VALERIO	ES	22
VILA VELHA	ES	1132
VILA VERDE / PANCAS	ES	1
VITORIA	ES	1462
TOTAL =		2.057

Fonte: Relatórios_MV / Contratos / Atendimentos x Cidade

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - INTERNAÇÃO		
CIDADE	UF	QUANT.
ACIOLI / JOAO NEIVA	ES	1
AFONSO CLAUDIO	ES	32
AGUA DOCE DO NORTE	ES	2
AGUIA BRANCA	ES	2
AIMORES	MG	2
ALEGRE	ES	2
ALFREDO CHAVES	ES	1
ALTO RIO NOVO	ES	1
ANCHIETA	ES	10
ANCHIETA	SC	2

ARACRUZ	ES	18
ARAGUAIA / MAL FLORIANO	ES	1
BAIXO GUANDU	ES	7
BARRA DE SAO FRANCISCO	ES	16
BOA ESPERANCA	ES	6
BRACO DO RIO / CONCEICAO BARRA	ES	3
BREJETUBA	ES	19
BURARAMA / CACHOEIRO ITAPEMIRIM	ES	1
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	12
CARAVELAS	BA	1
CARIACICA	ES	341
CARNAUBAIS	RN	1
CASTELO	ES	3
COLATINA	ES	20
CONCEICAO DA BARRA	ES	2
CONCEICAO DO CASTELO	ES	8
DIVINO DE SAO LOURENCO	ES	1
DOMINGOS MARTINS	ES	24
DORES DO RIO PRETO	ES	2
ECOPORANGA	ES	2
FUNDAO	ES	8
GOVERNADOR LACERDA DE AGUIAR / AGUA D NORTE	ES	1
GUACUI	ES	1
GUARAPARI	ES	55
IBATIBA	ES	20
IBICABA / AFONSO CLAUDIO	ES	1
IBIRACU	ES	5
IBITIRAMA	ES	2
IBITIRUI / ALFREDO CHAVES	ES	1
ICONHA	ES	3
IRUPI	ES	1
ISABEL / DOMINGOS MARTINS	ES	1
ITABATAN / MUCURI	BA	1
ITAGUACU	ES	4
ITANHOMI	MG	1
ITARANA	ES	5
IUNA	ES	7
JABAQUARA / ANCHIETA	ES	1
JAGUARE	ES	1
JERONIMO MONTEIRO	ES	1
JOAO NEIVA	ES	4
LAJINHA / PANCAS	ES	2
LARANJA DA TERRA	ES	4
LINHARES	ES	39
MANTENA	MG	1
MANTENOPOLIS	ES	1
MARATAIZES	ES	1
MARECHAL FLORIANO	ES	13

MARILANDIA	ES	2
MEDEIROS NETO	BA	1
MIMOSO DO SUL	ES	2
MONTANHA	ES	1
MONTANHAS	RN	1
MUNIZ FREIRE	ES	3
NOVA VENECIA	ES	7
PANCAS	ES	1
PARAISO DO TOCANTINS	TO	1
PARAJU / DOMINGOS MARTINS	ES	1
PEDRO CANARIO	ES	2
PEQUIA / IUNA	ES	1
PIACU / MUNIZ FREIRE	ES	1
PINHEIROS	ES	5
PIUMA	ES	9
PONTO BELO	ES	1
PRESIDENTE KENNEDY	ES	1
RIO BANANAL	ES	4
SANTA CRUZ DE IRUPI / IRUPI	ES	1
SANTA LEOPOLDINA	ES	5
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	22
SANTA RITA DO ITUETO	MG	1
SANTA TERESA	ES	6
SAO GABRIEL DA PALHA	ES	5
SAO JOSE DO CALCADO	ES	1
SAO MATEUS	ES	17
SAO ROQUE DO CANAA	ES	1
SERRA	ES	327
SOORETAMA	ES	7
TEIXEIRA DE FREITAS	BA	1
TIMBUI / FUNDAO	ES	4
VARGEM ALTA	ES	2
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	19
VIANA	ES	77
VILA PAVAO	ES	3
VILA VALERIO	ES	2
VILA VELHA	ES	281
VITORIA	ES	503
TOTAL =		2.057

Fonte: Relatórios_MV / Contratos / Atendimentos x Cidade

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CIDADE	UF	QUANT.
AFONSO CLAUDIO	ES	56
AGUA DOCE DO NORTE	ES	2
AGUIA BRANCA	ES	2
AIMORES	MG	1

ALEGRE	ES	2
ALFREDO CHAVES	ES	6
ALTO RIO NOVO	ES	1
ANCHIETA	ES	6
ANCHIETA	SC	1
ARACE / DOMINGOS MARTINS	ES	1
ARACRUZ	ES	27
ATILIO VIVACQUA	ES	1
BAIXO GUANDU	ES	7
BARRA DE SAO FRANCISCO	ES	15
BOA ESPERANCA	ES	4
BRACO DO RIO / CONCEICAO BARRA	ES	1
BREJETUBA	ES	40
BRUSQUE	SC	1
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	6
CARIACICA	ES	1249
CASTELO	ES	1
COLATINA	ES	18
CONCEICAO DA BARRA	ES	1
CONCEICAO DO CASTELO	ES	11
DOMINGOS MARTINS	ES	56
DORES DO RIO PRETO	ES	1
ECOPORANGA	ES	5
FAZENDA GUANDU / AFONSO CLAUDIO	ES	3
FUNDAO	ES	39
GUARAPARI	ES	106
IBATIBA	ES	26
IBICABA / AFONSO CLAUDIO	ES	1
ICONHA	ES	2
ITABATAN / MUCURI	BA	1
ITAGUACU	ES	10
ITAGUAI	RJ	1
ITAPEMIRIM	ES	2
ITARANA	ES	10
IUNA	ES	2
JAGUARE	ES	1
JOAO NEIVA	ES	7
LAJINHA / PANCAS	ES	1
LARANJA DA TERRA	ES	7
LINHARES	ES	25
MANTENA	MG	4
MANTENOPOLIS	ES	3
MARECHAL FLORIANO	ES	32
MARILANDIA	ES	2
MELGACO / DOMINGOS MARTINS	ES	2
MUCURI	BA	1
MUCURICI	ES	1
MUNIZ FREIRE	ES	1

NITEROI	RJ	1
NOVA IGUACU	RJ	1
NOVA VENECIA	ES	3
PARAJU / DOMINGOS MARTINS	ES	3
PARANAGUA	PR	1
PIACU / MUNIZ FREIRE	ES	1
PINHEIROS	ES	3
PIUMA	ES	6
PRAIA GRANDE / FUNDAO	ES	2
PRESIDENTE KENNEDY	ES	2
RIO BANANAL	ES	6
RIO DE JANEIRO	RJ	1
RIO QUARTEL / LINHARES	ES	1
SANTA CRUZ DE IRUPI / IRUPI	ES	1
SANTA LEOPOLDINA	ES	33
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	64
SANTA MARIA DO OESTE	PR	1
SANTA TERESA	ES	11
SANTA TEREZA	RS	2
SANTO ANTONIO DO MUQUI / MIMOSO SUL	ES	1
SAO GABRIEL	BA	1
SAO GABRIEL DA PALHA	ES	4
SAO GONCALO DO SAPUCAI	MG	1
SAO JOSE DO CALCADO	ES	1
SAO MATEUS	ES	9
SAO ROQUE DO CANAA	ES	2
SENHORA DA PENHA / FERNANDES TOURINHO	MG	1
SERRA	ES	1419
SERRA DOS AIMORES	MG	1
SOORETAMA	ES	2
TEIXEIRA DE FREITAS	BA	3
TIMBUI / FUNDAO	ES	9
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	23
VIANA	ES	208
VILA VALERIO	ES	2
VILA VELHA	ES	832
VITORIA	ES	2879
TOTAL =		7.353

Fonte: Relatórios_MV / Contratos / Atendimentos x Cidade

8|Indicador Hospitalar de Gestão de Pessoas

Indicador	Abr/2019	Mai/2019
Índice de rotatividade de funcionários (turnover) (CQH)	1,91%	2,80%
Indicador de Absenteísmo	7,48%	7,54%

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Indicador	Abr/2019	Mai/2019
Taxa de médico especialista (%) (CQH)	71,59	71,57

Fonte: Sistema MV -Cadastro Médico.

Indicador	Abril/2019	Mai/2019
Relação funcionário por leito (CQH)	5,43	5,49
Relação enfermeiro por leito (CQH)	0,69	0,70
Relação de Enfermagem por leito (CQH)	2,66	2,70

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Setor	Quantitativo Mês Anterior	Admissões	Demissões	Quantitativo Mês Atual
ADMINISTRACAO LOCAL	9			8
AGENCIA TRANSFUSIONAL	10			10
ALMOXARIFADO	10			11
AMBULATORIO	2			2
ARQUIVO (S.P.P.)	20	1		21
C.I.H.D.O.T	1			1
CENTRO CIRURGICO	59	2	2	59
CME - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	20	2	1	21
COMPRAS	4			4
DEPARTAMENTO DE PESSOAL	6			6
DIRETORIA TECNICA	4	1	1	5

ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	4			4
ENGENHARIA CLINICA	4			4
EQUIPE EMTN (EQUI. MULT. TERAPIA NUTRIC)	7			5
FARMACIA CENTRAL	40	1	1	40
FARMACIA SATELITE - CENTRO CIRURGICO	8			8
FARMACIA SATELITE - PRONTO SOCORRO	12		1	11
FARMACIA SATELITE - UTI A E B	15	1		16
FARMACIA SATELITE - UTI C E D	5	1		5
FATURAMENTO	7			8
FONOAUDIOLOGIA	2			2
GESTAO CONTABIL FINANCEIRA	8			8
MANUTENCAO GERAL	14			14
N.I.R. - NUCLEO INTERNO DE REGULACAO	10	1		11
N.Q.S.P. - NUCLEO DE Q.E SEG DO PACIENTE	5			5
NEP - NUCLEO DE EDUCACAO PERMANENTE	2			2
PRONTO SOCORRO	39	3	1	43
PS ACOLHIMENTO	18		1	15
PS IMOBILIZACAO	3			3
PSICOLOGIA	2			2
RECEPCAO AMBULATORIO / INTERNACAO	14			14
RECEPCAO DE ACOMPANHANTE	5			5
RECEPCAO FUNCIONARIOS E PRESTADORES	12			12
RECEPCAO PRONTO SOCORRO	22	2		24
RECURSOS HUMANOS	6			7
ROUPARIA	19			19
S.A.U. - SERVICO DE ATENDIMENTO AO USUARIO	4	1		3
S.H.L. SERV DE HIGIENIZACAO E LIMPEZA	97	4	1	100
SALA DE CHOQUE / VERMELHA	25		3	24

SCIH - SERV E CONTROLE DE INFECCAO HOSPI	3			3
SERVICO SOCIAL	12			12
SESMT - SEGURANCA E MED DO TRABALHO	13		1	12
T.I. - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	5			5
TERAPIA OCUPACIONAL	1			1
TRANSPORTE / REMOCAO	11			11
TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR	18		1	17
U.A.D.C.	36	4	2	41
U.I - CLINICA CIRURGICA	34	4		38
U.I - CLINICA MEDICA	27			29
U.I - NEUROCIRURGIA	34		4	28
U.I - ORTOPEDIA	46	3	3	46
U.I - VASCULAR	21	2	1	21
U.I PRONTO SOCORRO	95	5	3	96
U.T.I. A	77	5	3	73
U.T.I. B	30	2	1	35
U.T.I. C	35	1	1	35
TOTAL	1052	46	33	1065

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

9|Capacitações/Treinamentos

9.1 OBJETIVO DO NEP

O NEP tem como objetivo oportunizar a capacitação técnica, normativa e possibilitar o contínuo desenvolvimento das competências necessárias aos colaboradores, de maneira permanente, para que os serviços prestados no Hospital de Urgência e Emergência sejam realizados com qualidade e eficiência. Sendo assim, visa promover eventos, cursos e treinamentos nas diversas áreas profissionais, no intuito de conscientizar os colaboradores quanto à importância de suas atividades e de como estas contribuem para alcançar os objetivos da Instituição. Neste mês de maio/19, foram realizadas 3064:05 horas/homem em treinamentos, isso equivale a 03h17min de treinamento por colaborador.

9.2 ATIVIDADES DO NEP

As atividades desenvolvidas e aquelas em que o Núcleo de Educação Permanente – NEP apoiou no mês de maio de 2019 foram:

- Treinamentos Internos;
- Treinamentos Externos;
- Orientações Técnicas;
- Integração Institucional e Setoriais;
- DDSMS.

9.3 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM MAIO/2019

	Data	Setor	Treinamentos	Nº participantes	C.H.	Objetivo	Total de Horas
1	06,07,10,13 e 16/05/2019	FARMACIA, ALMOXARIFADO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, UTI A/B, UTI C/UADC, PRONTO SOCORRO, CENTRO CIRURGICO, S.A.U,CME, HEMODIALISE, SPP, SHL E N.I.R	INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	45	06:40	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	300:00
2	01,02,06,07, 08,09,12,13, 14,15,16,17 E 20/05/2019	FATURAMENTO, RECEPÇÃO, UTI A/B, ALMOXARIFADO, UTI C/UADC,S.A.U,PRONTO SOCORRO, CENTRO CIRURGICO, CME,N.I.R E SPP	INTEGRAÇÃO SETORIAL	28	04:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	112:00
3	06,09,08,10, 17,18 E 20/05/2019	UTI A/B, CME, SHL E FARMACIA	INTEGRAÇÃO SETORIAL	8	05:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	40:00
4	06/05/2019	UTI A/B	INTEGRAÇÃO SETORIAL	1	06:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	06:00
5	19/05/2019	SHL	INTEGRAÇÃO SETORIAL	1	08:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	08:00
6	01 e 04, 06,09 e 11/05/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	INTEGRAÇÃO SETORIAL	5	20:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	100:00
7	02/05/2019	NEP	INTEGRAÇÃO PARA LIDERANÇA	1	01:00	Interação para líderes.	01:00

8	02/05/2019	ALMOXARIFADO	LANÇAMENTO DE NOTAS FISCAIS NO SISTEMA MV	3	02:00	Capacitar a equipe a desenvolver a atividade de lançamento de nota fiscal, bem como o fluxo de movimentação.	06:00
9	14 E 15/05/2019	DASS	EMPODERAMENTO DA ENFERMAGEM NA PRÁTICA CLÍNICA E SUA APLICABILIDADE NO CUIDADO CENTRADO AO PACIENTE	115	02:00	Proporcionar a equipe de enfermagem um momento de conhecimento na semana de enfermagem.	230:00
10	08 e 09/05/2019	NEP	PDI FLORESCER	42	01:00	Atuar juntamente colaboradores de nível médio contribuindo para o desenvolvimento de competências através de treinamento e atividades lúdicas nos quatro encontros realizados por turma.	42:00
11	21/05/2019	FATURAMENTO	DILIGÊNCIA ASSIDUIDADE E PONTUALIDADE NO PROCESSO DO FATURAMENTO	4	02:00	Reatar o nível de conhecimento adquirido pelos colaboradores designados para função de Faturista e Assistente Administrativo de Faturamento aplicada no treinamento do mês de março/2019 para que todos alcance o entendimento da CHA no seu nível de competência técnico e comportamental.	08:00
12	14 A 16/05/2019	COMPRAS	COMUNICAÇÃO EMPRESARIAL (EXTERNO)	4	12:00	Mostrar a importância de desenvolver a capacidade de se comunicar bem tanto na forma escrita quanto na forma oral, como fator de diferenciação no mercado de trabalho.	48:00
13	27 a 31/05/2019	UTI C/UADC	PARAMETRIZAÇÃO	23	01:00	Garantir a monitorização hemodinâmica nos pacientes com ajustes e parametrização de parâmetros.	23:00
14	06 E 07/05/2019	SHL	HIGIENIZAÇÃO HOSPITALAR	85	02:00	Treinar equipe quanto as normas internas de higienização hospitalar.	170:00
15	31/05/2019	SESMT	DIÁLOGO DIÁRIO DE SEGURANÇA, MEIO AMBIENTE E SAÚDE (DDSMS)	1709	--	Diálogo sobre temas específicos.	430:50
16	02,03,06,07, 08,09,13,14, 16,20,21, 22,23,24,27, 29 e 30/05/2019	UTI A/B, FATURAMENTO, UTI C, DEPARTAMENTO PESSOAL, CENTRO CIRÚRGICO/CME, SPP, FARMÁCIA, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, SESMT E FILANTROPIA	ORIENTAÇÕES TÉCNICAS	584	--	Orientar sobre temas específicos do setor.	249:30
17	21/05/2019	RH	BOOK DE PROCESSOS - DHO	6	03:00	Apresentação do novo programa de gestão por competências.	18:00
18	21/05/2019	RH	VAMOS FALAR SOBRE LIDERANÇA?	28	02:00	Capacitar os líderes.	56:00
19	22 e 24/05/2019	RH E NEP	COMPETENCE MANAGER	3	04:00	Capacitar parte da equipe do Recursos Humanos para abertura do ciclo anual de gestão por competências.	12:00
20	20/05/2019	RH E NEP	1º AULA COMPETENCE MANAGER	4	04:00	Capacitar o gestor sobre o uso da ferramenta Interact no modulo performance para o uso de alimentação e análise crítica dos indicadores e elaboração e acompanhamento do plano de ação.	16:00
21	15 E 16/05/2019	SESMT	PROGRAMA LEVEZA	23	01:00	Programa leveza para colaboradores.	23:00
22	15/05/2019	SESMT	IT. HEUE.SESMT.008 - MOVIMENTAÇÃO DE BENEFÍCIO	10	00:30	CONHECER PROCEDIMENTOS REFERENTES A MOVIMENTAÇÃO DE BENEFÍCIO.	05:00

23	15/05/2019	SESMT	IT. HEUE.SESMT.009 - CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO	10	00:30	CONHECER PROCEDIMENTOS REFERENTE AO CONTROLE DE IMUNIZAÇÃO.	05:00
24	15/05/2019	SESMT	IT. HEUE.SESMT.011 - ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO/DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO	10	00:30	CONHECER PROCEDIMENTOS REFERENTES A ENTREGA DE ATESTADO MÉDICO E DECLARAÇÕES DE COMPARECIMENTO.	05:00
25	27/05/2019	SUSTENTABILIDADE	AÇÃO DO MAIO AMARELO	36	00:20	Ação vinculada ao maio amarelo.	12:00
26	28/05/2019	DIRETORIA	RESULTADO LEAN NAS EMERGÊNCIAS	87	02:00	Apresentação sobre os resultados do Lean nas Emergências.	174:00
27	08 e 09/05/2019	NQSP	MODULO PERFORMANCE MANAGER ANÁLISE CRÍTICA DE INDICADOR	1	05:00	Capacitar o gestor sobre o uso da ferramenta Interact no modulo performance para o uso de alimentação e análise crítica dos indicadores e elaboração e acompanhamento do plano de ação.	05:00
28	13/05/2019	NQSP	REVISÃO DO VSM VERTICAL, VSM HORIZONTAL - LEAN NAS EMERGÊNCIAS	6	06:00	Revisão do VSM e Horizontal, Revisão da ferramenta espaguete, acompanhamento da implantação do Projeto Lean nas Emergências, verificação dos indicadores NEDOC's , acompanhamento do plano de ação do VSM (Paciente Vertical e Horizontal), plano de ação 5S, cumprimento do plano de capacidade plena e realização do Huddle nas unidades.	36:00
29	13 e 14/05/2019	NQSP	TREINAMENTO TIMES - PROJETO PACIENTE SEGURO	10	01:00	Capacitar colaboradores que serão os times responsáveis por promover a implementação do projeto paciente seguro na Instituição. Os times de cada meta deverão participar do dia D da coleta de dados par alimentação dos indicadores e implementação das melhorias.	10:00
30	28 e 29/05/2019	RECEPÇÃO	CONHECENDO O QUADRO DE GESTÃO À VISTA	31	02:00	Apresentar aos colaboradores o quadro de gestão à vista.	62:00
31	24,27,28 e 29/05/2019	FONOAUDIOLOGIA	PROTOCOLO DE BRONCOASPIRAÇÃO	10	01:00	Treinar a equipe assistencial do novo protocolo de bronco aspiração.	10:00
32	27,28 E 29/05/2019	SESMT	PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA E ABANDONO DE ÁREA - PAE	336	01:00	Garantir a integridade física das pessoas (empregados, terceiros e visitantes) e dos equipamentos, instalações, materiais, produtos e meio ambiente, frente a situações de risco estabelecendo os procedimentos básicos de preparação e resposta a emergências	336:00
33	14 A 16/05/2019	UTI A/B	PROJETO ENFERMEIRO HOSPITALAR	15	01:00	Priorizar a aplicação de cuidados integrais e sequenciais aos pacientes garantindo a continuidade ao planejamento dos cuidados prescritos desde a sua admissão até e alta pelo mesmo profissional.	15:00
34	20 A 24/05/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	ESCORE DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA. ACIONAMENTO DO TRR	38	01:00	Divulgar e conscientizar sobre TRR quanto a sua atuação	38:00
35	22 A 30/05/2019	CME E CENTRO CIRURGICO	PROCESSO DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO	68	02:00	Qualificar a equipe atuante nas unidades quanto as três etapas dos processos de limpeza, desinfecção e esterilização.	136:00

36	30 E 31/05/2019	RECEPÇÃO	APRESENTAÇÃO PESSOAL	30	02:00	Identificar corretamente o paciente e todo o material correlacionado a ele	60:00
37	29 E 30/05/2019	NEP	PLANO DE DESENVOLVIMENTO FLORES-CER	33	01:00	Atuar juntamente colaboradores de nível médio contribuindo para o desenvolvimento de competências através de treinamento e atividades lúdicas nos quatro encontros realizados por turma.	33:00
38	30 E 31/05/2019	FARMÁCIA	PROTOCOLO DE SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, USO SEGURO E ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS (META3)	51	00:45	Promover conhecimento e atualização dos colaboradores da assistência quanto ao protocolo de Segurança na prescrição, uso seguro e administração de medicamentos (meta 3), incentivando-os a colocar em prática as determinações previstas em protocolo.	38:15
39	27,28,29 E 30/05/2019	RH	PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LÍDERES - CULTIVAR	64	01:00	Importância sobre a liderança desenvolver uma comunicação assertiva utilizando o poder a persuasão.	64:00
40	29/05/2019	FINANCEIRO	CONFERÊNCIA PROCESSOS DE NOTAS FISCAIS, PRODUTOS/SERVIÇOS	3	01:00	Treinar os colaboradores para conferência dos processos das notas fiscais.	03:00
41	01A31/05/2019	FINANCEIRO	CAMPANHA DE REDUÇÃO DE CUSTO E CONSUMO CONSCIENTE	67	00:30	Levar até as áreas a consciência de quanto seu setor custa para o hospital, e o que podemos fazer para ajudar na redução de alcance do orçamento mensal.	33:30
42	13 a 17/05/2019	UTI A/B	PARAMETRIZAÇÃO	76	01:00	Garantir a monitorização hemodinâmica nos pacientes com ajustes e parametrização de parâmetros.	76:00
43	30/05/2019	DT	SESSÃO CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL	8	01:00		08:00
				3722			3064:05

HOMEM HORA TREINADO NO PERÍODO	00:49
INDICADOR HOMEM HORA (3064:05/931) colaboradores ativos	03:17

Fonte: Núcleo de Educação Permanente

10 | Atividades Sociais

- Movimento Maio Amarelo (Ações educativas voltadas para a redução do alto índice de mortes e feridos no trânsito)
- Semana de Enfermagem (Promovido entre os dias 14 e 15 maio)

11 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos desenvolvidos na competência de MAIO de 2019, consistiram em diagnósticos, planejamento e execução de ações de melhorias, redução de custos, documentações legais, padronização de documentos, processo assistencial, apoio e administrativos, manutenções prediais, estruturais, equipamentos e patrimônio.

Os aspectos de maior relevância foram:

- Manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médico hospitalar;
- Manutenção preventiva predial;
- Implantação da ronda com propósito, sendo realizado visita pela alta gestão nas unidades;
- Encerramento do Projeto Lean com a definição no TOP FIVE, ficando entre os 5 melhores projetos do Lean nas emergências entre os 20 participantes;
- Visita da equipe Moinhos de Ventos para continuidade do Projeto Paciente Seguro com novas metas a serem gerenciadas;
- Realizado criação e capacitação dos times para cada meta do Projeto Paciente Seguro e entrega dos materiais de divulgação;
- Revisado Protocolo de TRR com inserção da metodologia News para avaliar deterioração clínica do paciente;
- Elaborado métodos de sinalização / gerenciamento de abertura dos Protocolos Clínicos Sepsis / TEV e AVCI no Sistema MV;
- Realizado revisão do Protocolo de Evasão com definição de Evasão, Desistência de Tratamento e Desistência de Atendimento;
- Mudança de Layout da Farmácia Central.

12|Anexos I

I.I	Plano PGRSS – Citado no relatório da Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
I.II	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.
I.III	Comissão de Ética Médica.
I.IV	Comissão de Revisão de Óbito.
I.V	Comissão de Prontuário Médico.
I.VI	Comissão de Ética Enfermagem.
I.VII	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.
I.VIII	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
I.IX	Comissão Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
I.X	Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos para Transplante – CIHDOTT.
I.XI	Comissão Transfusional.
I.XII	Comissão De Farmacovigilância e Padronização de Materiais e Medicamentos Hospitalares.
I.XIII	Comissão Gestora Multidisciplinar.
I.XIV	Comissão de Prevenção de Lesão de Pele e Tratamento de Feridas.
I.XV	Comissão de Humanização.
I.XVI	Comissão de Cuidados Paliativos.
I.XVII	Comissão de Sustentabilidade.
I.XVIII	Comissão de Processamento de Produtos para Saúde.
I.XIX	Comissão de Proteção Radiológica.
I.XX	Relatório Grupo de Trabalho de Humanização.
I.XXI	Relatório de Indicadores de Controle de Infecção.
I.XXII	Relatório Incidência de Úlcera de Pressão.
I.XXIII	Plano de Manutenção Predial e manutenção do Tomógrafo está anexo no CD.
I.XXIV	Ata de Reunião NQPS e Auditoria Protocolos de Segurança do Paciente
I.XXVI	Relatório da Prévia do Faturamento por Remessa e Ofícios de nº916/2018-005/2019 e108/2019
I.XXVI	Relatório de Ações e Desenvolvimento de Pessoas.

I.XXVII	Protocolo de Clínico de Via Aérea Difícil.
I.XXVIII	Ofício de oferta da Agenda do SISREG.
I.XXIV	Relatório Horas Homens Treinados.
I.XXIX	Produção Eletivas e Urgência Agendáveis – Protocolo de Cirurgia Segura
I.XXX	Time de Resposta Rápida - TRR
I.XXXI	Razão de Mortalidade - UTI
I.XXXII	Manual do Usuário
I.XXXIII	Classificação de Risco

13|Anexos II – Planilhas Padronizadas

II.I	Relatório Gerencial.
II.II	Monitoramento Mensal.
II.III	Relatório de Altas.
II.IV	Cirurgias Canceladas.
II.V	Cirurgias Realizadas.
II.VI	Ambulatório.
II.VII	Indicadores de Qualidade.
II.VIII	OPME.
II.VX	SADT Externo Endoscopia.
II.X	SADT Externo Colonoscopia.
II.XI	SADT Externo Tomografia.
II.XII	SISREG - Endoscopia e Colonoscopia.
II.XIII	SISREG – Tomografia.
II.XIV	Absenteísmo - Exames
II.XV	Buco Maxilo Facial
II.XVI	Cirurgia Torácica
II.XVII	C. Torácica - SISREG
II.XVIII	C. Buco – SISREG
II.XIX	Absenteísmo - Consultas

14|Anexos

II.I	Censo Diário. Anexo III
II.II	Relatório de Atividades. Anexo IV
II.III	Planilha de Atividade Cirúrgica Hospitalar. Anexo V
II.IV	Relatório do SAU. Anexo VI
II.V	Planilha de Pesquisa de Satisfação. Anexo VI
II.VI	Planilha de Paciente de Longa Permanência. Anexo VII
II.VII	Ofícios HEUE/Pró-Saúde/O.S de nº 916/2018- 108/2019- 271/2019