

## Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão 001/2015 – Ref.: 02/2019



15/03/2019

## HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA 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.: 02/2019

## HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### Identificação das partes

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPIRITO SANTO

**PREFEITO/GOVERNADOR:** Nésio Fernandes de Medeiros Junior

**SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL/ESTADUAL DE SAÚDE:** Fabiano Ribeiro dos Santos

**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



**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**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 METAS ESTRATÉGICAS.....</b>	<b>5</b>
<b>3 INDICADORES QUANTITATIVOS.....</b>	<b>6</b>
3.1 Saídas Hospitalares.....	6
3.2 Atendimento Ambulatorial.....	7
3.4 SADT Externo.....	8
3.5 Atendimento à Urgências.....	11
<b>4 INDICADORES QUALITATIVOS.....</b>	<b>12</b>
4.1 INDICADORES DE QUALIDADE.....	12
4.2. INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO.....	12
4.3 INDICADORES HOSPITALAR.....	14
4.4 INDICADOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA.....	15
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.....	16
4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA.....	16
4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE.....	16
4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIRO.....	16
<b>5 COMISSÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>6 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.....</b>	<b>18</b>
<b>7 CENSO DE ORIGEM DOS USUÁRIOS.....</b>	<b>22</b>
7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE.....	22
<b>8 INDICADOR HOSPITALAR DE GESTÃO DE PESSOAS.....</b>	<b>26</b>
<b>9 CAPACITAÇÕES/TREINAMENTOS.....</b>	<b>29</b>
9.1 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS:.....	29
9.2 OBJETIVO DO NEP.....	29
9.3 ATIVIDADES NEP.....	29
9.4 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM FEVEREIRO/2019.....	30
<b>10 ATIVIDADES SOCIAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>11 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>35</b>
12 Anexos I.....	36
13 Anexos II – Planilhas Padronizadas.....	38
14 Anexos.....	39

# 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 janeiro de 2019, referente ao contrato de gestão nº 001/2015 e 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º e 9º 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 janeiro 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 e 9º 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

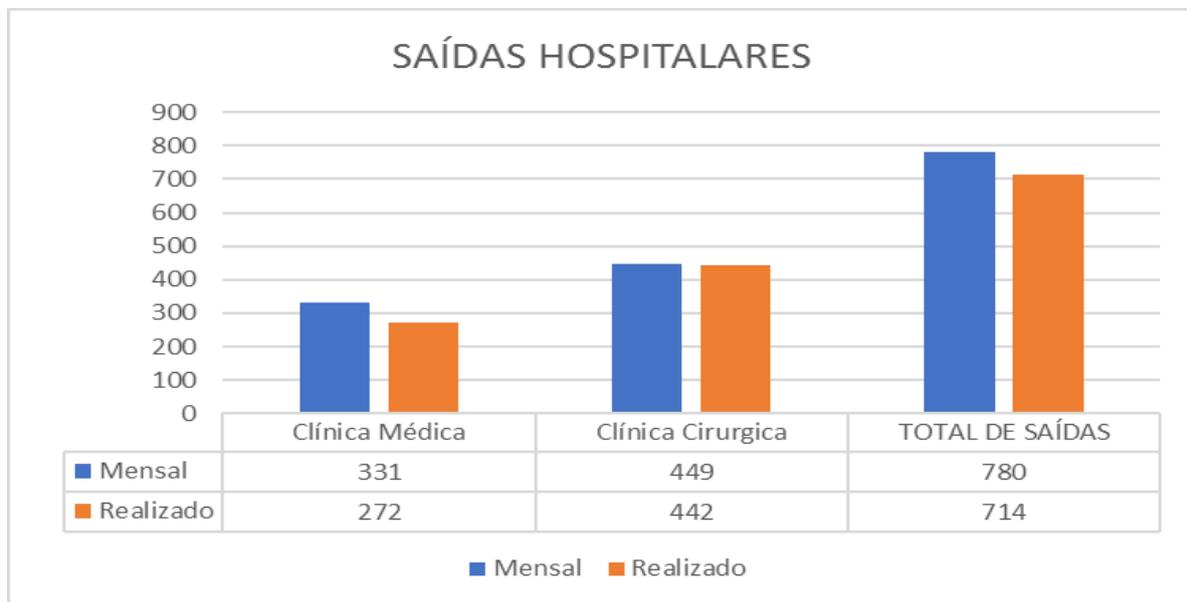
### 3.1 Saídas Hospitalares

Serviços Contratados		Média 2º Semestre	Meta	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	% Alcance das Metas Fevereiro/2019
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	331	331	351	272	82,17%
	Clínica Cirúrgica	449	449	447	442	98,44%
	<b>TOTAL DE SAÍDAS</b>	<b>780</b>	<b>780</b>	<b>798</b>	<b>714</b>	<b>91,53%</b>

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 fevereiro de 2019, foi alcançado em 91,53 % 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 limitando tecnicamente a quantidade de saídas no mês.



### 3.2 Atendimento Ambulatorial

Serviços Contratados	Média 2º Semestre	Meta	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	% Alcance das Metas Fevereiro/2019
Consultas Médicas	1.422	<b>1.764</b>	1.514	1.416	95,97%
Não Consultas Médicas	304		316	277	
<b>Total</b>	<b>1.726</b>		<b>1.830</b>	1.693	
Cirurgias, Procedimentos e serviços	<b>320</b>	N/A	<b>335</b>	289	N/A
<b>Subtotal</b>	<b>2.046</b>		<b>2.165</b>	1.982	

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

Na competência de fevereiro de 2019, foram realizados 1.982 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 95,97%.

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

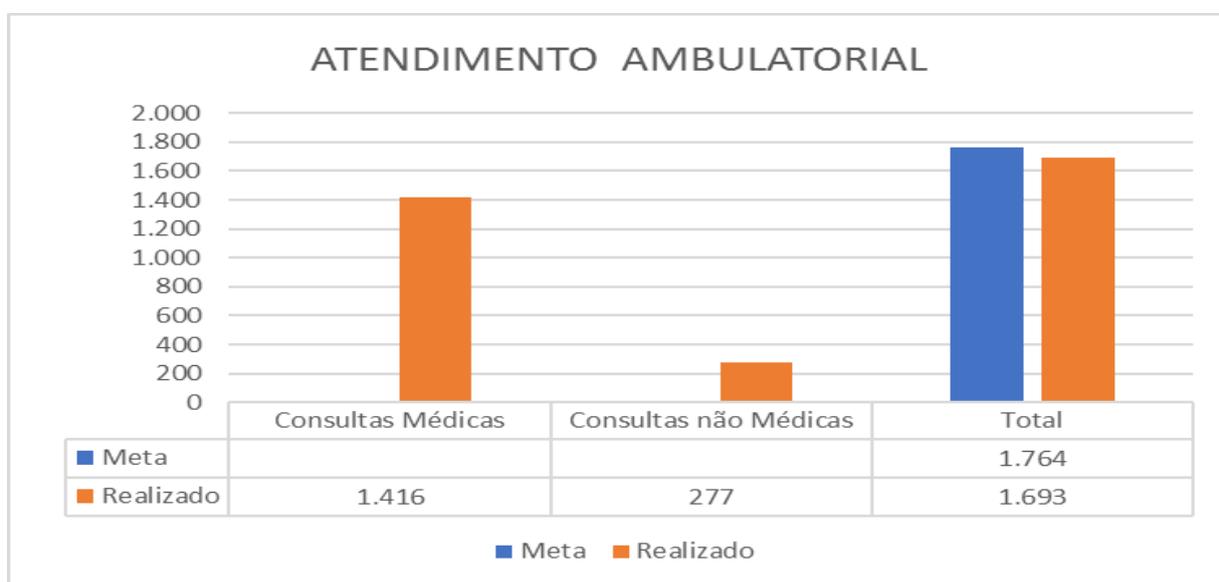
Para as consultas gerenciadas pelo Núcleo de Regulação e Acesso, segue tabela abaixo com quantitativo de consultas ofertadas x agendada x realizadas.

Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado	Absenteísmo
Buco-Maxilo-Facial	45 Consultas -SISREG	12	11	83,33%
Cirurgia Torácica	132 Consultas -SISREG	11	9	72,72%

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

Do total agendado de 12 consultas para especialidade de buco-maxilo-facial, foram realizadas 11 consultas. Em relação a especialidade cirurgia torácica, foram agendadas 11 consultas e realizadas 09 consultas. Podemos observar, um número significativo de absenteísmo, sendo 83,33% das consultas buco-maxilo-facial e 72,72% da especialidade de cirurgia torácica agendada, abaixo segue tabela com detalhamento da agenda do SISREG.

CONSULTAS DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS MÊS: FEVEREIRO - 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 CANCELADOS		SISREG	HEUE
					SISREG	HEUE		
BUCOMAXILOFACIAL	40	12	11	1	0	0	NA	NA
CIRURGIA TORÁCICA	132	11	9	2	0	0	NA	NA



### 3.4 SADT Externo

Serviços Contratados	Média 2º Semestre	Meta	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	% Alcance das Metas Fevereiro/2019
Tomografia	21	22	35	31	140,91%
Endoscopia digestiva	187	219	222	182	83,11%
Colonoscopia	111	138	123	120	86,96%
<b>Total:</b>	<b>318</b>	<b>379</b>	<b>380</b>	<b>333</b>	<b>87,86%</b>

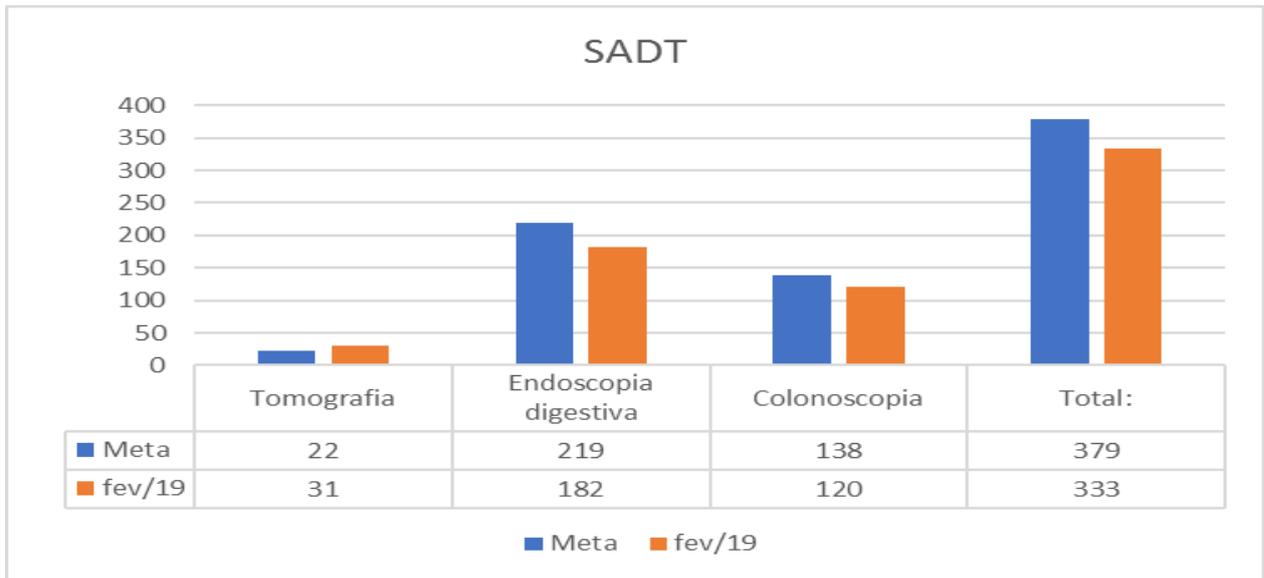
Fonte: MV SOUL: Diagnóstico por Imagem – Relatório – Operacionais – Exames Realizados – Por tipo de Atendimento – Setor Executante – (Tipo de Atendimento) – Externo

Na competência de fevereiro de 2019, foi alcançado 87,86% da meta de exames pactuados. Quanto a endoscopia digestiva e colonoscopia, foram disponibilizados 360 e 32 exames de tomografia, totalizando 392 exames, não realizados 99 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.

SADT DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS MÊS: FEVEREIRO- 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	220	247 (OVERBOOKING)	182	63	0	2	0	0
COLONO	140	155 (OVERBOOKING)	118	33	0	4	0	0
SADT - TOMOGRAFIA	32	34 (OVERBOOKING)	25	3	0	4	0	0
DATA DO CANCELAMENTO	EXAME	PACIENTE	MOTIVO	REMARCADO				
ENDOSCOPIA								
05/02/19	ENDOSCOPIA	ROGERIO JOSE ROSA	PACIENTE NÃO REALIZOU PREPARO ADEQUADO (JEJUM)	NÃO				
14/2/2019	ENDOSCOPIA	MARINETE DA PENHA FERNANDES	PACIENTE ESTAVA GRIPADA, VIAS AÉREAS ENTUPIDAS IMPOSSIBILITANDO A REALIZAÇÃO DO EXAME.	NÃO				
15/02/19	ENDOSCOPIA	REGINALDO MACHADO DE OLIVEIRA	PACIENTE NÃO REALIZOU PREPARO ADEQUADO (JEJUM)	SIM				
19/02/19	ENDOSCOPIA	MARIA IZABEL DE SOUZA	PACIENTE CHEGOU ATRASADA, REMARCADO O EXAME PARA O DIA 20/02/2019, ONDE FOI REALIZADO.	SIM				
21/02/19	ENDOSCOPIA	ELIANA MORAIS BARBOSA	PACIENTE ESTAVA SEM ACOMPANHANTE	SIM				
DATA DO CANCELAMENTO	EXAME	PACIENTE	MOTIVO	REMARCADO				
COLONOSCOPIA								
5/2/2019	COLONOSCOPIA	DEJAIR DOS SANTOS	PACIENTE NÃO REALIZOU PREPARO ADEQUADO (JEJUM)	NÃO				

14/2/2019	COLONOSCOPIA	TEREZA DA SILVA DAVEL	PACIENTE NÃO REALIZOU PREPARO ADEQUADO (JEJUM)	NÃO
25/2/2019	COLONOSCOPIA	JHUAN FELLIPE ARAUJO RODRIGUES	PACIENTE NÃO REALIZOU PREPARO ADEQUADO (JEJUM)	SIM
27/2/2019	COLONOSCOPIA	ANTONIO ELISEU LOUREIRO	PACIENTE NÃO REALIZOU PREPARO ADEQUADO (JEJUM)	NÃO
28/2/2019	COLONOSCOPIA	ELZA LIEBMANN SCHIMDT	PACIENTE NÃO REALIZOU PREPARO ADEQUADO (JEJUM)	NÃO
15/02/19	COLONOSCOPIA	RITA DE CASSIA DOS SANTOS RIBEIRO	PACIENTE NÃO APRESENTOU DOCUMENTAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO - BPA I, AUTORIZADA PELA AGENDA DO SISTEMA SISREG.	SIM
25/02/19	COLONOSCOPIA	CLAUDINEA CORREIA COCO	PACIENTES PEDIU PARA MUDAR O DIA POR MOTIVO PESSOAL. REALIZADO EM 28/02	SIM
<b>DATA DO CANCELAMENTO</b>	<b>EXAME</b>	<b>PACIENTE</b>	<b>MOTIVO</b>	<b>REMARCADO</b>
<b>TOMOGRAFIA</b>				
05/02/19	TOMOGRAFIA	GENTILA MARIA VALBUZA TAMANINI	EXAME NÃO REALIZADO, PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA. AGUARDAR PARECE DO ESPECIALISTA.	NÃO
08/02/19	TOMOGRAFIA	GENILDA MATOS VIEIRA	EXAME NÃO REALIZADO, PACIENTE COM DIFÍCIL ACESSO VENOSO.	NÃO
27/02/19	TOMOGRAFIA	MARILIA LUB BUSATO	EXAME NÃO REALIZADO, PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA. AGUARDAR PARECE DO ESPECIALISTA.	NÃO
26/02/19	TOMOGRAFIA	DARIVAL DE MORAES BASTOS JUNIOR	PACIENTE AGITADO, SEM CONDIÇÕES DE REALIZAR O EXAME. SERÁ REALIZADO CONTATO PARA REAGENDAMENTO	SIM

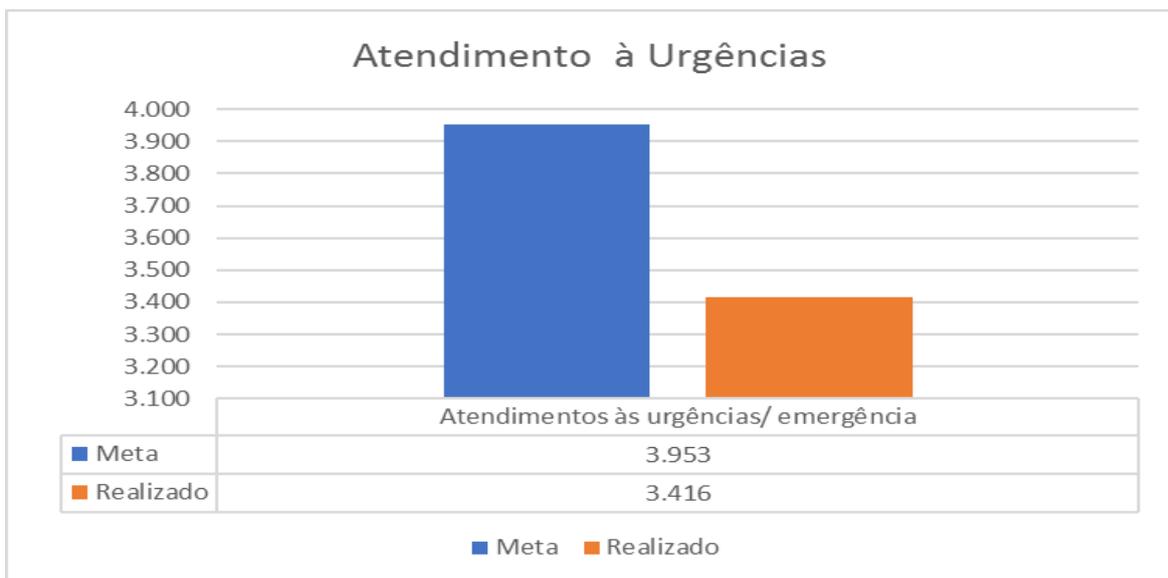


### 3.5 Atendimento à Urgências

Serviços Contratados	Média 2º Semestre	Meta	Janeiro/2019	Fevereiro/2019	% Alcance das Metas – Fevereiro/2019
Atendimentos às urgências/emergência	3.735	3.953	<b>3.833</b>	<b>3.416</b>	<b>86,42%</b>

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

Na competência de fevereiro de 2019, foi alcançado 86,42% da meta de atendimentos de urgência e emergência pactuados.



## 4 INDICADORES QUALITATIVOS

### 4.1 INDICADORES DE QUALIDADE

Indicador	Meta	Média 2º Semestre	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Amarela < 5 minutos	3:03 minutos	2:27 minutos	2:65 minutos
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Azul >= 3 minutos	2:20 minutos	2:50 minutos	1:00 minutos
Razão de Mortalidade em UTI	<1	0,96%	0,74%	0,65%
Protocolo de Cirurgia Segura	85% conformidade no monitoramento	100%	100%	100%
H/H Treinamento	> 2Horas/Horas treinadas	3:04 horas	3:18 horas	2:46 horas
<u>Majoração: 25% da parte variável para item de qualidade</u>				

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

Na competência fevereiro de 2019, foram 2:65 minutos o Tempo de Atendimento do TIRR cor amarela e de 1:00 minutos o Tempo de Atendimento do TIRR cor azul, o indicador razão de mortalidade em UTI foi de 0,65%, o protocolo de cirurgia segura foi de 100,00% e de horas/homens do indicador H/H de treinamentos foi de 2:46 horas

### 4.2. INDICADORES DE QUALIDADE SEM INCIDENCIA DE PONTUAÇÃO

Indicador	Média 2º Semestre	Meta	Percentual Alcançado	
			Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Apresentação Controle de Infecção Hospitalar – Tipo IPCS	2,91‰	≤ 5‰	4,70‰	2,00%
Taxa de cirurgias canceladas	7,41%	≤ 10%	7,43%	8,36%
Infecção relacionada à cirurgia de fêmur - Referente 30 dias -	2,44%	≤ 7%	8,30% - Indicador de dezembro/2018	3,80% - Indicador de janeiro/2019
Incidência de Ulcera por pressão	9,30%	≤ 15,00%	7,47%	7,96%

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 fevereiro de 2019, foi de 2,00% o indicador de IPCS, 8,36% o indicador taxa de cirurgias canceladas 3,80% o indicador de infecção relacionada à cirurgia de fêmur e de 7,96% o indicador incidência de Ulcera de Pressão.

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 novembro/2018 não foi identificado casos de infecção de sítio cirúrgico para o procedimento de Fratura de fêmur (limpa).

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

Período - Ano	Nº de ISC	Taxa de ISC
Jan/2018	2	15
Fev./2018	2	7
Mar/2018	1	3,8
Abr./2018	1	4
Mai/2018	1	4
Jun./2018	0	0
Jul./2018	2	4,8
Ago./2018	2	4,6
Set/2018	5	17,8
Out/2018	0	0
Novt/2018	3	9,6

	Indicador	Sub-Indicador	Média 2º Semestre	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Atenção ao Cliente	Implantação do SAC	SIM	94,41%	97,00%	98,00%
	Tempo de Resposta	Sim	4 dias	4 dias	5 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	1º Trim./16 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.

### 4.3 INDICADORES HOSPITALAR

Indicadores		Percentual Alcançado		
		Média 2º Semestre	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Controle de Mortalidade	Operatória	1,87%	1,78%	1,62%
	Institucional	8,10%	7,16%	7,28%
	Hospitalar	9,62%	8,42%	9,52%
Média de Permanência		10,28 dias	9,71 dias	9,02 dias
Taxa de Ocupação		146,01%	142,54%	131,41%
Cirurgias Canceladas/Suspensas		42	43	45
Cirurgias Realizadas		518	535	493
Indicador Hospitalar				
Índice de Intervalo de Substituição de Leitos		2,90		2,16
Índice de Rotatividade (Giro)		1,09		4,08
Infecção Hospitalar Relacionado à Assistência à Saúde		4,80		3,20
Densidade de Infecção Pulmonar Relacionada à Assistência em Saúde – IRAS em UTI		16,30		10,90
Densidade de infecção pulmonar relacionada à Ventilação Mecânica – VM na UTI		4,60		1,76

Taxa de utilização de VM na UTI	53,32	51,69
Taxa de utilização de CVC em UTI	52,01	45,75

Fonte: MV SOUL: Atendimento - Internação - Relatórios- Estatísticos - Hospitalar - Sintético/ Tipo de Unidade – Todos.

Fonte: MV SOUL: Atendimento - Centro Cirúrgico – Relatórios – Administrativo– Cirurgia Realizadas Por Período – Analítico – (informar centro cirúrgico de código 3).

Fonte: Clínica e Assistencial – Gerenciamento de Unidades – Relatório – Personalizados – Relatório Óbitos Pós Operatório.

Fonte: MV Clínica e Assistencial – Gerencial de Unidades - Relatório – Personalizados – Cirurgias Cancelas

#### 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	Fevereiro/2019
Atendimentos às urgências/ emergência	3.416	3.336	97,65%

Fonte: MV GESTORFLUXO: Relatório Resumido por período de 01/02/2019 à 28/02/2019

## 4.5 INDICADORES AMBULATORIAL – AGENDA SISREG

Especialidade	Taxa de perda primária (%)	Taxa de Absenteísmo (%)	Índice de retorno
Buco Maxilo Facial	27,50%	83,33%	0
Cirurgia Torácica	7,57%	72,72%	0

Fonte: Sistema SISREG

## 4.6 INDICADORES CIRURGIAS REALIZADAS

### 4.6.1 Cirurgias Realizadas por Especialidades

Realizados	Quantidade	
	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Cirurgia Buco Maxilar	52	59
Cirurgia Geral	29	32
Cirurgia Torácica	11	15
Cirurgia Plástica	16	3
Cirurgia Vascular	90	73
Neurocirurgia	48	42
Ortopedia/Traumatologia	283	265
Otorrinolaringologia	1	0

Cirurgia Cabeça e Pescoço	2	0
Cirurgia Cardiovascular	1	0
Urologia	2	3
<b>Total</b>	<b>535</b>	<b>493</b>

Fonte: Plano Estatístico.

#### 4.6.2 Cirurgias Realizadas por Portes

Realizados	Quantidade	
	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Cirurgias Pequenas	204	200
Cirurgias Médias	226	217
Cirurgias Grandes	105	76
<b>Total</b>	<b>535</b>	<b>493</b>

Fonte: Plano Estatístico.

#### 4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA

Mortalidade	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Avaliação Anestésico - ASA	535	493
Número de Óbitos até 07 (sete) dias	09	08
Número de Óbitos até 07 (sete) dias após Procedimentos Cirúrgicos	02	0
Número Total de Pacientes Operados	535	493

Fonte: Plano Estatístico

#### 4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE

Média de Permanência por Especialidade	Média 2º Semestre	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Clínica Médica	14,42	12,61	11,33
Cirurgia Vascular	12,19	9,24	10,95
Neurocirurgia	12,22	12,02	12,00
Ortopedia/Traumatologia	7,69	7,97	7,63
Cirurgia Geral	5,56	6,48	4,71
<b>Média de Permanência</b>	<b>10,28</b>	<b>9,69</b>	<b>9,02</b>

Fonte: Plano Estatístico

#### 4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIRO

1.38. Índice de Giro de Leitos por Especialidade	Média 2º Semestre	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Clínica Médica	17,12	14,25	15,07
Cirurgia Vascular	9,98	7,4	5,65
Neurocirurgia	5,21	7,29	6,06
Ortopedia/Traumatologia	7,25	10,72	9,43

Cirurgia Geral	14,93	11,23	8,90
<b>Total</b>	<b>2,88</b>	<b>3,20</b>	<b>3,10</b>
<b>1.39. Índice de Giro de Leitos por Unidade</b>	<b>Média 2º Semestre</b>	<b>Janeiro/2019</b>	<b>Fevereiro/2019</b>
UTI A	7,75	5,95	4,20
UTI B	9,51	4,50	6,00
UTI C	7,24	5,10	5,70
UADC	7,61	4,14	4,14
1º andar - Clínica Médica	9,10	9,25	8,25
1º andar - Cirurgia Vascular	7,92	6,93	5,87
1º andar - Neurocirurgia	7,05	6,50	8,17
1º andar - Cirurgia Geral	8,03	9,71	7,00
1º andar - Isolamento	5,19	7,93	10,33
2º andar - Cirurgia Geral	5,79	4,63	6,75
2º andar – Ortopedia/Traumatologia	7,37	7,76	7,12
Sala Amarela	1,54	18,82	17,73
Sala Vermelha	1,73	9,66	10,43
<b>Total</b>	<b>3,25</b>	<b>3,20</b>	<b>3,10</b>

Fonte: Plano Estatístico

## 5|Comissões

Comissões em Acompanhamento pela CMASS	Periodicidade	Data da Reunião	Hora	Nº de Membros Eleitos	Nº de Membros Presentes
1. Comissão de Prontuário	Mensal	28/02/2019	11:00	13	08
2. Comissão de Óbitos	Mensal	28/02/2019	11:00	11	06
3. Comissão de PGRSS	Mensal	28/02/2019	10:00	11	07
4. Comissão de Ética Médica	Bimestral	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
5. Comissão de Ética de Enfermagem	Bimestral	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica	Não se aplica
6. Comissão Interna de Prevenção de Acidente - CIPA	Mensal	20/02/2019	07:00	22	11
7. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	27/02/2019	14:30	13	7
8 – Comissão de Transplante de Órgãos	Bimestral	27/02/2019	14:30	08	06
9. Grupo de Trabalho de Humanização	Mensal	28/02/2019	14:00	16	10

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:

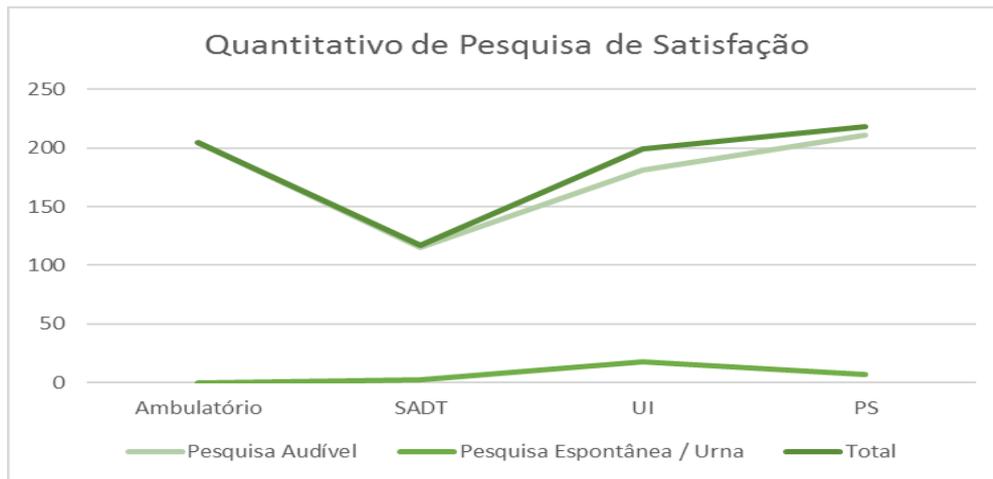
### Cálculo de Tamanho da Amostra

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
<b>Tamanho da Amostra</b>	<b>304</b>

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)

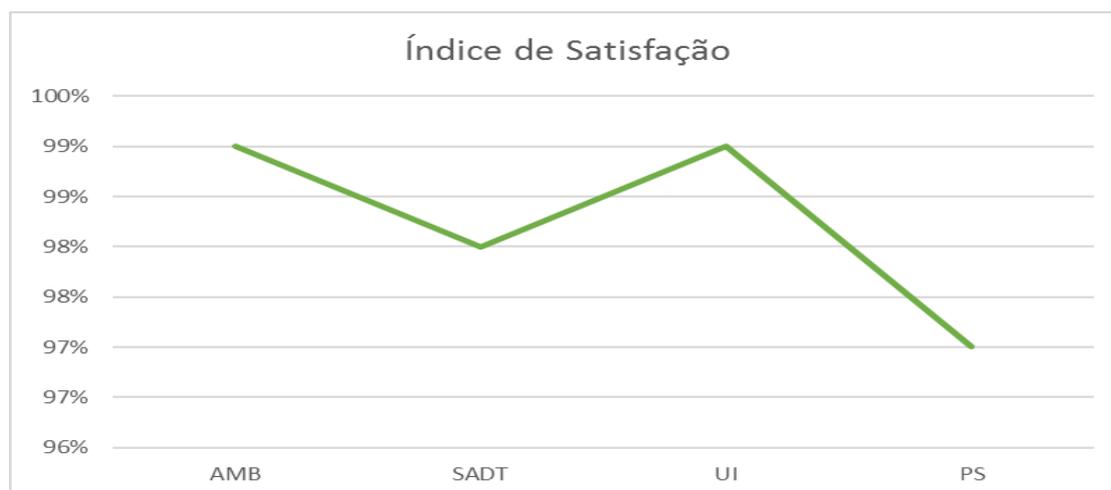
Mensalmente, são realizadas uma média de pesquisas conforme número de atendimento. Os itens pesquisados são: Atenção e interesse dos profissionais, Orientações recebidas sobre o tratamento e procedimentos realizados, Tempo de atendimento, Instalações físicas, Nutrição – alimentação fornecida (Unidade 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	205	115	181	211
Pesquisa Espontânea / Urna	00	02	18	07
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>117</b>	<b>199</b>	<b>218</b>



Em fevereiro, a Taxa de Satisfação do usuário alcançou o índice geral de 98%, segue abaixo o índice por setor:

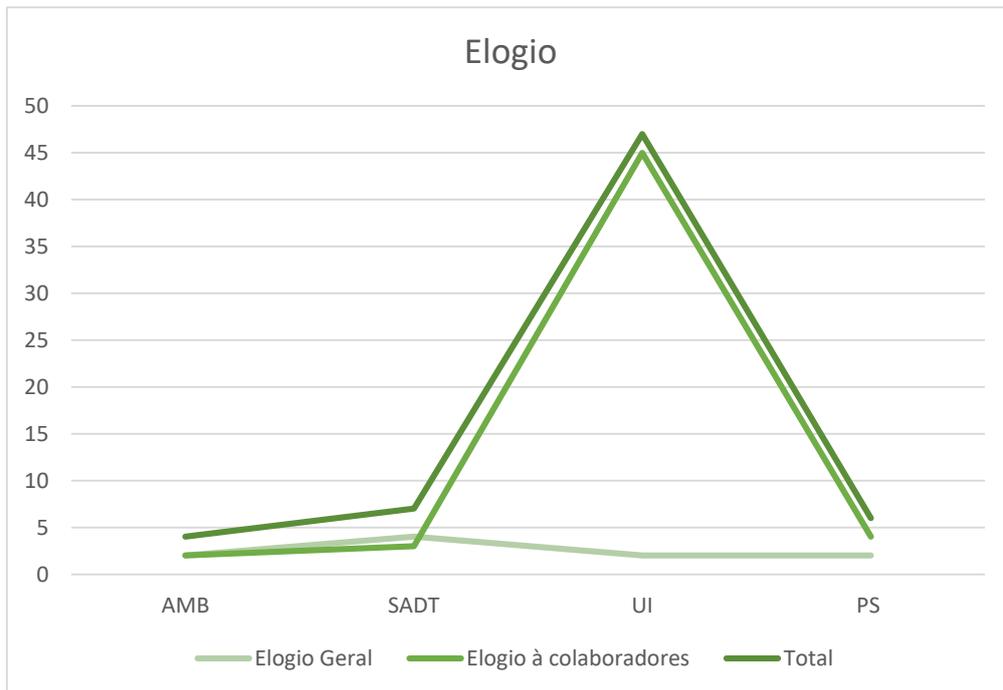
Taxa de Satisfação por setor				
	AMB	SADT	UI	PS
Índice de Satisfação	99%	98%	99%	97%



O Serviço de Atendimento ao Usuário realizou 62 atendimentos referente a reclamações. Sendo que, 14 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 48 atendimentos, 32 foram demandas que possibilitaram a resolução das questões de forma imediata, dando um feedback ao usuário no mesmo dia demandado e 16 delas foram encaminhadas aos gestores para tratativa e apontamento de melhorias no processo. Neste caso, o retorno dado ao usuário, se dá através do prazo contratual, que são 7 dias úteis.

Quanto aos elogios, recebemos 108 manifestações de usuários (pacientes, acompanhantes e visitantes).

<b>Elogio</b>				
	<b>AMB</b>	<b>SADT</b>	<b>UI</b>	<b>PS</b>
Elogios geral	03	02	09	01
Elogios à colaboradores	0	04	88	01
<b>Total</b>	<b>03</b>	<b>06</b>	<b>97</b>	<b>02</b>



Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário.

## 7|Censo de Origem dos Usuários

### 7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - IINTERNOS		
Cidade	UF	QUANT.
AFONSO CLAUDIO	ES	21
ALFREDO CHAVES	ES	4
ANCHIETA	ES	3
BAIXO GUANDU	ES	2
BREJETUBA	ES	7
BARRA DE SÃO FRANCISCO	ES	1
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	2
CARIACICA	ES	150
CONCEIÇÃO DO CASTELO	ES	5
DOMINGOS MARTINS	ES	26
GUAÇUI	ES	1
GUARAPARI	ES	24
IBATIBA	ES	11
IRUPI	ES	1
ITAGUAÇU	ES	1
IUNA	ES	3
LARANJA DA TERRA	ES	2
LINHARES	ES	2
MARECHAL FLORIANO	ES	9
NOVA VENECIA	ES	1
PIUMA	ES	5
SANTA LEOPOLDINA	ES	10
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	10
SERRA	ES	18
VILA PAVÃO	ES	1
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	11
VIANA	ES	26
VILA VELHA	ES	126
VITORIA	ES	231
<b>Total</b>		<b>714</b>

Fonte: MVSOU: Atendimento / Internações / Relatórios / Operacional / Altas / Por Cidade.

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - AMBULATORIAL		
Cidade	UF	QUANT.
AFONSO CLAUDIO	ES	29
ÁGUA DOCE DO NORTE	ES	1
ALEGRE	ES	1
ALFREDO CHAVES	ES	12
ALTO RIO NOVO	ES	
ARACRUZ	ES	7
ANCHIETA	ES	8
ANCHIETA	SC	3
BAIXO GUANDU	ES	4
BREJETUBA	ES	12
BARRA DE SÃO FRANCISCO	ES	6
CASTELO	ES	2
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	4
COLATINA	ES	1
CARIACICA	ES	371
CONCEIÇÃO DO CASTELO	ES	6
DOMINGOS MARTINS	ES	51
GUARAPARI	ES	50
GUAÇU	ES	1
ECOPORANGA	ES	4
FUNDÃO	ES	1
IGRAPIUMA	BA	1
ICONHA	ES	2
ITAGUAÇU	ES	4
IBATIBA	ES	36
IBIRAÇU	ES	1
IUNA	ES	10
ITAPEMIRIM	ES	1
JOÃO NEIVA	ES	1
LARANJA DA TERRA	ES	8
MARATAIZES	ES	1
MARECHAL FLORIANO	ES	20
MARECHAL DEODORO	AL	1
MARILANDIA	ES	1
MONTANHA	ES	1
MUNIZ FREIRE	ES	6
NOVA VENECIA	ES	4
PANCAS	ES	1

PIUMA	ES	4
PRESIDENTE KENNDY	ES	1
RIO NOVO DO SUL	ES	2
SÃO DOMINGOS DO NORTE	ES	2
SANTA LEOPOLDINA	ES	20
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	25
SANTA MARIA	RS	1
SANTA TEREZA	ES	1
SOORETAMA	ES	1
SÃO JOSÉ DO CALÇADO	ES	2
SÃO PEDRO	RN	2
SÃO MATEUS	ES	4
SERRA	ES	64
TEIXEIRA DE FREITAS	BA	1
VILA PAVÃO	ES	1
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	21
VIANA	ES	70
VILA VELHA	ES	303
VITORIA	ES	495
<b>Total</b>		<b>1693</b>

**Fonte:** MVSOU: Atendimento / Internações / Relatórios / Operacional / Altas / Por Cidade.

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Cidade	UF	QUANT.
AFONSO CLAUDIO	ES	37
ALFREDO CHAVES	ES	5
ARACRUZ	ES	4
ANCHIETA	ES	10
ANCHIETA	SC	1
BANDEIRANES	PR	1
BREJETUBA	ES	10
BELO HORIZONTE	MG	1
BAIXO GUANDU	ES	1
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	1
CARIACICA	ES	808
CONCEIÇÃO DO CASTELO	ES	15
COLATINA	ES	1
DOMINGOS MARTINS	ES	52
GUARAPARI	ES	72
GUAÇUI	ES	1

ECOPORANGA	ES	1
FREI LAGONEGRO	MG	1
FUNDÃO	ES	2
IUNA	ES	4
ICONHA	ES	2
ILHEUS	BA	1
ITAPEMERIM	ES	1
ITAGUAÇU	ES	1
IRUPI	ES	2
IBATIBA	ES	19
JOÃO NEIVA	ES	1
LARANJA DA TERRA	ES	5
LINHARES	ES	5
MARILANDIA	ES	1
MARECHAL FLORIANO	ES	23
MUNIZ FREIRE	ES	1
NOVA VENECIA	ES	1
PETROPOLIS	RJ	1
PIUMA	ES	8
PRESIDENTE KENNEDY	ES	1
RIO BANANAL	ES	1
SÃO PAULO	ES	1
SÃO GABRIELA DA PALHA	ES	1
SANTA LEOPOLDINA	ES	14
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	30
SANTA MARIA	RN	1
SÃO MATEUS	ES	2
SERRA	ES	102
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	14
VILA PAVÃO	ES	1
VIANA	ES	122
VILA VELHA	ES	521
VITORIA	ES	1.505
<b>Total</b>		<b>3416</b>

**Fonte:** MVSoul: Atendimento / Internações / Relatórios / Operacional / Altas / Por Cidade.

## 8|Indicador Hospitalar de Gestão de Pessoas

Indicador	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Índice de rotatividade de funcionários (turnover) (CQH)	1,24%	1,19%
Indicador de Absenteísmo	7,19%	8,01%

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Indicador	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Taxa de médico especialista (%) (CQH)	71,82%	71,42%

Fonte: Sistema MV -Cadastro Médico.

Indicador	Janeiro/2019	Fevereiro/2019
Relação funcionário por leito (CQH)	4,83	5,00
Relação enfermeiro por leito (CQH)	0,65	0,65
Relação de Enfermagem por leito (CQH)	2,50	2,50

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Setor	Quantitativo Mês Anterior	Admissões	Demissões	Quantitativo Mês Atual
ADMINISTRACAO LOCAL	8			8
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	10			10
ALMOXARIFADO	11			11
AMBULATORIO	2			2
ARQUIVO (S.P.P.)	20			18
C.I.H.D.O.T	1			1
CENTRO CIRURGICO	57	1	1	58
CME - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	20	1		21
COMPRAS	4			4
DEPARTAMENTO DE PESSOAL	6	1		7
DIRETORIA TECNICA	4			4

ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	4			4
ENGENHARIA CLÍNICA	4			4
EQUIPE EMTN (EQUI. MULT. TERAPIA NUTRIC)	7			7
FARMACIA CENTRAL	39	2		40
FARMACIA SATELITE - CENTRO CIRURGICO	8			8
FARMACIA SATELITE - PRONTO SOCORRO	12			12
FARMACIA SATELITE - UTI A E B	12			13
FARMACIA SATELITE - UTI C E D	4			4
FATURAMENTO	7			7
FONOAUDIOLOGIA	2			2
GESTAO CONTABIL FINANCEIRA	8			8
MANUTENCAO GERAL	14		1	13
N.I.R. - NUCLEO INTERNO DE REGULACAO	11	1		12
N.Q.S.P. - NUCLEO DE Q.E SEG DO PACIENTE	5	1		6
NEP - NUCLEO DE EDUCACAO PERMANENTE	2			2
PRONTO SOCORRO	24	1		31
PS ACOLHIMENTO	21			21
PS IMOBILIZACAO	4			4
PSICOLOGIA	2			2
RECEPCAO AMBULATORIO / INTERNACAO	13			14
RECEPCAO DE ACOMPANHANTE	4			5
RECEPCAO FUNCIONARIOS E PRESTADORES	12			12
RECEPCAO PRONTO SOCORRO	27			25
RECURSOS HUMANOS	5			5
ROUPARIA	19			19
S.A.U. - SERVICO DE ATENDIMENTO AO USUAR	4			4
S.H.L. SERV DE HIGIENIZACAO E LIMPEZA	96			97
SALA DE CHOQUE / VERMELHA	34			29

SCIH - SERV E CONTROLE DE INFECCAO HOSPI	3		1	2
SERVICO SOCIAL	12			12
SESMT - SEGURANCA E MED DO TRABA-LHO	13			14
T.I. - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	5			4
TERAPIA OCUPACIONAL	1			1
TRANSPORTE / REMOCAO	11		1	10
TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR	17	1		18
U.A.D.C.	39			38
U.I - CLÍNICA CIRURGICA	36		1	35
U.I - CLÍNICA MÉDICA	26			27
U.I - NEUROCIRURGIA	34			34
U.I - ORTOPEDIA	46			46
U.I - VASCULAR	21			21
U.I PRONTO SOCORRO	104	1	3	99
U.T.I. A	75	1	2	74
U.T.I. B	30		1	29
U.T.I. C	32	1		36
<b>TOTAL</b>	<b>1052</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>1054</b>

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS

## 9|Capacitações/Treinamentos

---

### 9.1 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS:

#### 9.2 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 fevereiro/19, foram realizadas **2614:10** horas/homem em treinamentos, isso equivale a 02h46min de treinamento por colaborador.

#### 9.3 ATIVIDADES DO NEP

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

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

#### 9.4 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM FEVEREIRO/2019

Nº	Data	Setor	Treinamentos	Nº participantes	C.H.	Objetivo	Total de Horas
1	04/02/2019	FARMÁCIA CENTRAL, PRONTO SOCORRO, NIR, CME E NQSP	INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	6	06:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	36:00
2	05,06,12 e 18/02/2019	TRANSPORTE, FARMÁCIA, UTI C, UTI A, PRONTO SOCORRO, CENTRO CIRÚRGICO, UNIDADE DE INTERNAÇÃO E DEPARTAMENTO PESSOAL	INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	10	05:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	50:00
3	04,05,06,08 e 13/02/2019	PRONTO SOCORRO, CME, RECEPÇÃO, UTI C, FARMÁCIA	INTEGRAÇÃO SETORIAL	6	04:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	24:00
4	05,06,12 e 18/02/2019	FARMÁCIA, UTI A/B E DEPARTAMENTO PESSOAL	INTEGRAÇÃO SETORIAL	4	05:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	20:00
5	06/02/2019	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
6	13 e 14/02/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	INTEGRAÇÃO SETORIAL	1	09:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	09:00
7	18 e 19/02/2019	RECEPÇÃO	PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	43	01:00	Apresentar as diretrizes para assegurar a correta identificação dos pacientes e usuários.	43:00
8	06 e 07/02/2019	MANUTENÇÃO	MANUSEIO DE OPERAÇÃO DE ARCO CIRÚRGICO	1	03:00	Melhorar desempenho e manuseio no equipamento.	03:00
9	07/02/2019	DAF	APRESENTAÇÃO DO PLANO DE CAPACIDADE PLENA (PROJETO LEAN NAS EMERGÊNCIAS - PCP)	36	01:00	Capacitar os colaboradores responsáveis na ferramenta do Lean nas Emergências.	36:00
10	11a13/02/2019	UTI A/B	IMPORTÂNCIA DA EQUIPE ASSISTENCIAL NA PREVENÇÃO DE LPP	84	01:00	<b>Capacitar os colaboradores em relação a lesão por pressão.</b>	84:00
11	18,19 e 20/02/2019	UTI A/B e UTI C/UADC	GERENCIAMENTO DE RISCO ASSISTENCIAIS	141	01:00	Garantir o correto gerenciamento de risco.	141:00

12	08/02/2019	NEP	ALINHAMENTO DE PROCESSOS DO NEP E EFICÁCIA DE TREINAMENTO	16	01:00	Realizar alinhamento dos processos do NEP junto aos setores.	16:00
13	11a15/02/2019	UTI C/UADC	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO	58	01:00	Identificar os pacientes com risco para LPP afim de proporcionar desde admissão a prevenção para LPP, bem como, restabelecer a integridade da Pele.	58:00
14	12 e 13/02/2019	SESMT	CURSO BRIGADA DE INCENDIO EVENTUAL	33	09:00	Capacitar colaboradores do HEUE para formação da Brigada de Incêndio Eventual.	297:00
15	14/02/2019	SESMT	CURSO BRIGADA DE INCENDIO EVENTUAL	16	07:00	Capacitar colaboradores do HEUE para formação da Brigada de Incêndio Eventual.	112:00
16	12/02/2019	NEP	PDI - FLORESCE	22	01:00		22:00
17	08/02/2019	RH	NOVA INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	10	02:00		20:00
18	01,02,04,05,06,07,08,11,12,13,14,15,18,19,20,21,22,23,24 e 25/02/2019	SESMT	DIÁLOGO DIÁRIO DE SEGURANÇA, MEIO AMBIENTE E SAÚDE (DDSMS)	1165	-	Dialogo sobre temas específicos.	291:25
19	04, 05, 06, 07, 08, 12,13,15,16,17,18,19,20, 21 22,23, 24,25,26, 27 E 28/02/2019	UADC, NEP, UTI A, UTI B, UTI C, FATURAMENTO, NIR, SERVIÇO SOCIAL, FARMÁCIA E PRONTO SOCORRO, CME, CC, TI, UI	ORIENTAÇÃO TÉCNICA	531	-	Orientar sobre as rotinas do setor.	201:55
20	19,20 e 21/02/2019	RH	PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LÍDERES - CULTIVAR	57	01:00	Trazer conhecimento acerca dos níveis de desenvolvimento do liberado, com utilização de técnicas de análise e inferência nos colaboradores liberados.	57:00
21	15/02/2019	SESMT	MANUAL DE DESCRIÇÃO DE CARGOS E FUNÇÕES	9	00:30	Apresentação das atribuições dos colaboradores.	04:30
22	15/02/2019	SESMT	GESTÃO DE PROCESSOS - MAPA DE PROCESSOS - MP. HEUE.SESMT.002 - MEDICINA DO TRABALHO	9	00:30	Instrução do mapa de processo - Medicina do Trabalho	04:30
23	15/02/2019	SESMT	GESTÃO DE RISCOS - MAPEAMENTO DE RISCOS	9	00:30	Apresentação das atribuições dos colaboradores ao SESMT.	04:30
24	15/02/2019	SESMT	GESTÃO DE PROCESSOS - MAPA DE PROCESSOS - MP. HEUE.SESMT.001 - SEGURANÇA DO TRABALHO	9	00:30	Instrução do mapa de processo - Segurança do Trabalho.	04:30
25	15/02/2019	SESMT	MAPA ESTRATÉGICO DA INSTITUIÇÃO (PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO - AÇÕES ESTRATÉGICAS)	9	00:30	Ofertar entendimento às diretrizes da NQSP.	04:30

26	18/02/2019	SESMT	ENCONTRO MÉDICOS DE SAÚDE OCUPACIONAL E ENGENHEIRO DE SEGURANÇA DO TRABALHO (EXTERNO)	2	03:00	Troca de experiências entre os profissionais dos hospitais da Grande Vitória.	06:00
27	27/02/2019	S.A.U.	AS TRATATIVAS E PRAZOS DE ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DO S.A.U.	18	01:30	Realizar as tratativas dentro do prazo, utilizando as ferramentas adequadas.	27:00
28	28/02/2019	AMBULATÓRIO	FLUXO DE CIRURGIA ELETIVA	8	01:00	Treinar equipe na conduta para cumprimento do fluxo.	08:00
29	11/02/2019	NQSP	PROJETO LEAN	9	07:00	Capacitar as lideranças no uso das ferramentas Lean e o devido acompanhamento dos indicadores (NECOCS) na gestão da superlotação, para melhoria contínua do atendimento do Urgência e Emergência.	63:00
30	12/02/2019	NQSP	PROJETO LEAN	9	07:00	Capacitar as lideranças no uso das ferramentas Lean e o devido acompanhamento dos indicadores (NECOCS) na gestão da superlotação, para melhoria contínua do atendimento do Urgência e Emergência.	63:00
31	25/02/2019	NQSP	PROJETO LEAN	10	07:00	Capacitar as lideranças no uso das ferramentas Lean e o devido acompanhamento dos indicadores (NECOCS) na gestão da superlotação, para melhoria contínua do atendimento do Urgência e Emergência.	70:00
32	26/02/2019	NQSP	PROJETO LEAN	13	01:30	Capacitar as lideranças no uso das ferramentas Lean e o devido acompanhamento dos indicadores (NECOCS) na gestão da superlotação, para melhoria contínua do atendimento do Urgência e Emergência.	19:30
33	25 a 28/02/2019	CENTRO CIRURGICO/CME	CLASSIFICAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE	58	02:00	Qualificar a equipe atuante nas unidades quanto a classificação dos produtos para a saúde.	116:00
34	27/02/2019	SPP	ESCRITURÁRIAS HOSPITALARES - ROTINA DE TRABALHO	6	02:00	Capacitar a equipe quanto a rotina de trabalho.	12:00
35	21 a 28/02/2019	N.I.R.	PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	7	02:00	Orientar a equipe quanto a importância do Protocolo de Identificação do Paciente.	14:00
36	26 e 27/02/2019	FONOAUDIOLOGIA	RISCOS E COMPLICAÇÕES DA FALTA DE HIGIENE ORAL EM PACIENTES INTERNADOS	29	01:00	Prevenir pneumonias recorrentes;	29:00
37	22 a 26/02/2019	PRONTO SOCORRO	PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO	116	02:00	Identificar os pacientes com risco para LPP afim de proporcionar desde admissão a prevenção para LPP, bem como, restabelecer a integridade da Pele.	232:00

38	25,27 e 28/02/2019	FINANCEIRO	CAMPANHA DE REDUÇÃO DE CUSTOS	73	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 e alcance do orçamento mensal.	36:30
39	28/02/2019	NQSP	GERENCIAMENTO DE RISCO ASSISTENCIAIS: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	12	00:30	Promover melhorias nas barreiras de prevenção dos incidentes relacionados a fala de identificação do paciente.	06:00
40	28/02/2019	NQSP	GERENCIAMENTO DE RISCO ASSISTENCIAIS: PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	19	00:20	Promover melhorias nas barreiras de prevenção dos incidentes relacionados a fala de identificação do paciente.	06:20
41	26 e 27/02/2019	SHL	TRABALHO EM EQUIPE	72	02:00	Além de alcançar metas e objetivos, o trabalho em equipe possibilita a troca de conhecimento, a formação de ideias e nos ensina que, independente da sua função dentro da equipe, devemos reconhecer o valor de cada pessoa, afinal, é com a contribuição de cada um que podemos transpor os obstáculos, vencer as dificuldades e chegarmos ao tão esperado sucesso.	144:00
42	25 a 27/02/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	ASSISTÊNCIA COMPRATILHADA: MONITORAMENTO DE PENDÊNCIAS, RISCOS ASSISTENCIAIS E PLANO DE CUIDADO INDIVIDUALIZADO	140	01:00	Garantir a desospitalização precoce dos pacientes e cuidados centrado no paciente.	140:00
43	14 a 18/02/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE LESÕES	34	01:00	Identificar os pacientes com risco para LPP afim de proporcionar desde admissão a prevenção para LPP, bem como, restabelecer a integridade da Pele.	34:00
44	27 a 28/02/2019	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	DESCARTE DE HEMOCOMPONENTES	6	01:00	Diminuir o descarte de hemocomponentes por vencimento.	06:00
45	25 a 28/02/2019	NEP / FATURAMENTO	CURSO ORATÓRIA	2	16:00	Desenvolver técnicas de comunicação verbal e não verbal.	32:00
				2929			2614:10

<b>HOMEM HORA TREINADOS NO PERÍODO</b>							<b>00:53</b>
<b>INDICADOR HOMEM HORA (2614:10/942) colaboradores ativos</b>							<b>02:46</b>

## 10|Atividades Sociais

---

Criação de paródias temáticas para promover campanhas internas e música nos corredores para pacientes e acompanhantes.

Um dos projetos implantados pelo Grupo de Trabalho Humanizado - GTH é a comemoração do paciente aniversariante do dia. Um dia antes, é feito um levantamento dos pacientes que fazem aniversário no dia seguinte – e assim que o dia inicia, é fixado um cartaz com mensagem de feliz aniversário.

## 11 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Os trabalhos desenvolvidos na competência de FEVEREIRO 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;
- Integração Institucional para os colaboradores e profissionais das empresas terceirizadas;
- Implantação o novo modelo de Integração para os colaboradores;
- Realizado Auditoria do RAG (Requisito de Apoio a Gestão);
- Elaboração e Implantação do Plano de Capacidade Plena – PCP, inserido no programa LEAN nas emergências;
- Realizado Inspeção trimestral em todos os equipamentos de combate de incêndio;
- Realizado treinamento para atuação como brigadista;
- Realizado Bloco da Prevenção orientando sobre a segurança do trânsito e da doação de sangue;
- Realizado visita de avaliação da excelência em saúde;
- Realizado o primeiro simulado de atividade do PCP em nível 3.

## 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