

## Relatório de Execução das Atividades do Contrato de Gestão 001/2015 – Ref.: 12/2019



15/01/2020

## HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Relatório de Gestão dos serviços assistenciais prestados no 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.: 12/2019

## HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

### Identificação das partes

**CONTRATANTE:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESPÍRITO 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 Czrnhak e Adriana Moraes 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).

---

<b>Paulo Czrnhak</b> Diretor Hospitalar PRÓ-SAÚDE Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar	<b>Adriana Moraes Gomes</b> 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**
- 10º Aditivo Contratual – Mar/19**
- 11º Aditivo Contratual – Jul/19**
- 12º Aditivo Contratual – Set/19**
- 13º Aditivo Contratual – Dez/19**

## 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 .....	9
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 .....	17
<b>5 COMISSÕES .....</b>	<b>18</b>
<b>6 PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO .....</b>	<b>19</b>
<b>7 CENSO DE ORIGEM DOS USUÁRIOS .....</b>	<b>19</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 OBJETIVO DO NEP .....	29
9.2 ATIVIDADES NEP .....	29
9.3 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM DEZEMBRO/2019 .....	29
<b>10 ATIVIDADES SOCIAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>11 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
12 Anexos I .....	36
13 Anexos II – Planilhas Padronizadas .....	37
14 Anexos .....	38

# 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 dezembro de 2019, referente ao contrato de gestão nº 001/2015 e 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º e 13º 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 dezembro 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.

Destacamos que a superlotação, decorrente das dificuldades de leitos de retaguarda na rede Estadual e ausência de definição de perfil epidemiológico pela SESA/ES, tem impacto significativo nos resultados desta competência.

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, 10º, 11º, 12º e 13º 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, a fim de fazer frente aos objetivos e metas estipulados.

A Gestão do Hospital Estadual de Urgência e Emergência como **Negócio** “Assistência Hospitalar de Urgência e Emergência.”, **Missão** “Prestar Assistência Hospitalar em Urgência e Emergência com Integridade, Qualidade, Sustentabilidade e Humanização.” **Visão** “Ser Reconhecido como Hospital de Excelência na Assistência Médico Hospitalar e de Ensino em Urgência e Emergência” **Princípios** como: **Humanização:** Cuidado centrado nas pessoas, estabelecendo vínculos fraternos para usuários e colaboradores; **Qualidade:** Busca da melhoria contínua.; **Sustentabilidade:** Adotar práticas sociais, econômicas e ambientais para assegurar a perenidade organizacional

## 3 | INDICADORES QUANTITATIVOS

### 3.1 Saídas Hospitalares

Serviços Contratados		Média 3º Trimestre	Meta	Out/2019	Nov/2019	Dez/2019	% Alcance das Metas Dez/19
Saídas Hospitalares	Clínica Médica	305	331	285	297	259	78,24%
	Clínica Cirúrgica	479	449	499	438	419	93,31%
	<b>TOTAL DE SAÍDAS</b>	<b>784</b>	<b>780</b>	<b>784</b>	<b>735</b>	<b>678</b>	<b>86,92%</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).

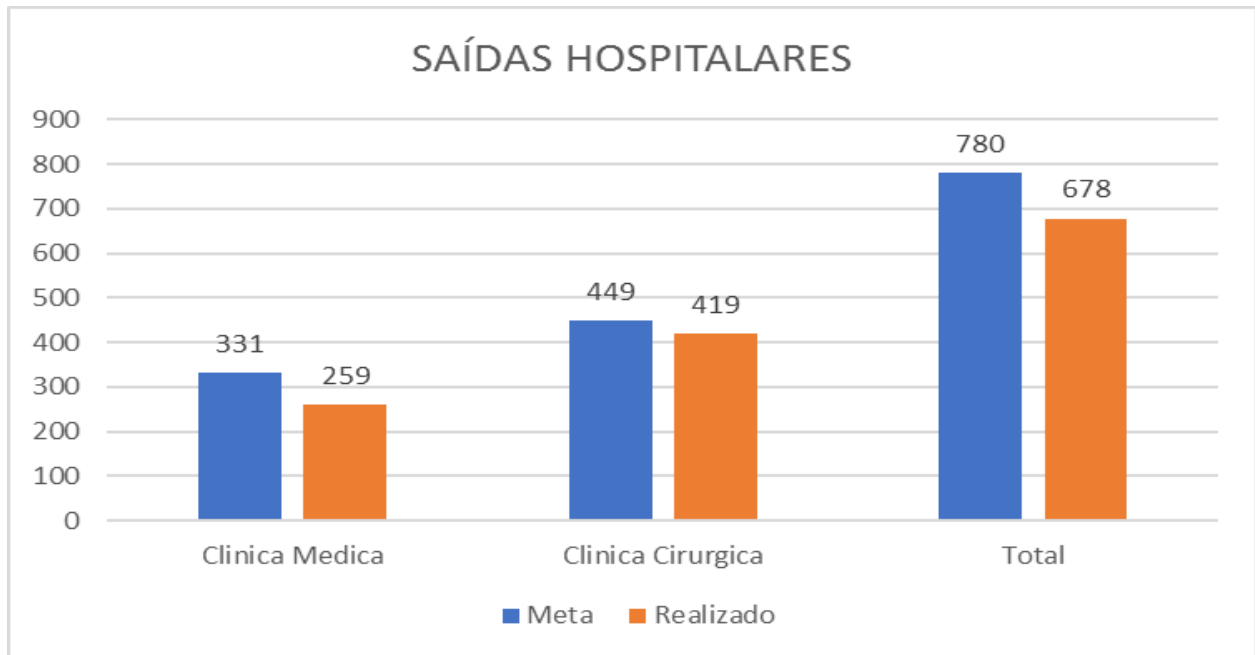
Fonte: MV Soul: Atendimento – Internação – Relatório – Personalizados – Rel Saídas Grupo Procedimentos.

Na competência de dezembro de 2019, foi alcançado 86,92% da meta pactuada, totalizando 678 saídas. As saídas cirúrgicas predominam em relação a saídas de clínica médica, devido ao perfil dos pacientes recebidos. 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.

Houve uma redução de 61,30% das transferências externas de todas as especialidades, correspondendo a mais de 50% das saídas dos pacientes clínicos.

Outros fatores importantes a serem destacados são o aumento dos pacientes considerados como Paliativos no hospital, observou-se também que a gravidade dos pacientes clínicos vem progressivamente aumentando nos últimos três meses, também destacamos o cancelamento de cirurgias eletivas para priorizar cirurgias de Urgências, atrelado ao aumento da demanda de atendimento em Pronto Socorro e ausência de leitos de retaguarda na UTI, impactando diretamente os indicadores de taxa de cirurgias canceladas, taxa de ocupação e média de permanência.

São encaminhados diariamente a Secretaria de Saúde, ofícios de Capacidade Instalada de Urgencia e Emergencia.



### 3.2 Atendimento Ambulatorial

Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out/19	Nov/2019	Dez/2019	% Alcance das Metas Dez/19
Consultas Médicas	1.459	<b>1.764</b>	1582	1239	1241	<b>91,10%</b>
Não Consultas Médicas	353		275	316	366	
<b>Total</b>	<b>1.812</b>		<b>1857</b>	<b>1555</b>	<b>1607</b>	
<b>Cirurgias, Procedimentos e serviços</b>	<b>311</b>	<b>N/A</b>	451	218	173	<b>N/A</b>

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

Na competência de dezembro de 2019, foram realizados 1607 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 91,10%.

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.

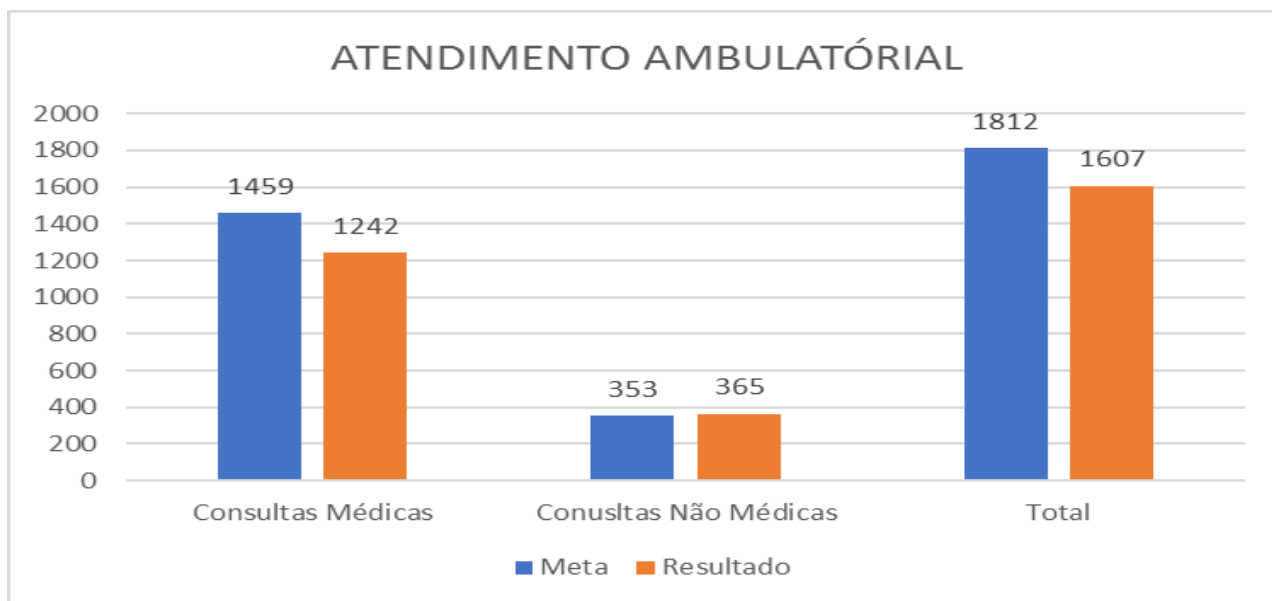


Especialidade	Ofertado	Agendado	Realizado	Não Realizadas por não comparecimento	Não Realizadas por cancelamento	Absenteísmo
Buco-Maxilo-Facial	40	46	39	6	1	13,04%
Cirurgia Torácica	116	10	8	2	0	20,00%

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

Do total agendado de 46 consultas para especialidade de buco-maxilo-facial, foram realizadas 39 consultas. Em relação a especialidade cirurgia torácica, foram agendadas 10 consultas e realizadas 08 consultas. Podemos observar, um número significativo de absenteísmo, sendo 13,04% da especialidade buco-maxilo-facial e 20,00% da especialidade Cirurgia Torácica, abaixo segue tabela com detalhamento da agenda do SISREG. Importante ressaltar, conforme ofício encaminhado ao SISREG, foram disponibilizadas 116 consultas referente a especialidade Cirurgia Torácica e 40 consultas referente a especialidade Buco-Maxilo junto a Central de Regulação do Estado, porém, somente foram agendadas 10 consultas para a especialidade Cirurgia Torácica e 46 para a especialidade Buco-Maxilo.

CONSULTAS DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELADOS							MÊS: Dezembro - 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	CONFORME TABELA ABAIXO	
					SIS-REG	HEUE				
BUCOMAXILOFACIAL	40	46	39	6	0	1	NA	NA	NA	
CIRURGIA TORÁCICA	116	10	8	2	0	0	NA	NA	NA	



### 3.4 SADT Externo

Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out/19	Nov/19	Dez/2019	% Alcance das Metas Dez/19
Tomografia	31	22	32	25	24	109,09%
Endoscopia digestiva	225	219	239	206	204	93,15%
Colonoscopia	110	138	108	97	102	73,91%
<b>Total:</b>	<b>366</b>	<b>379</b>	<b>379</b>	<b>328</b>	<b>330</b>	<b>87,07%</b>

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

Na competência de dezembro de 2019, foi alcançado 87,07% da meta de exames pactuados.

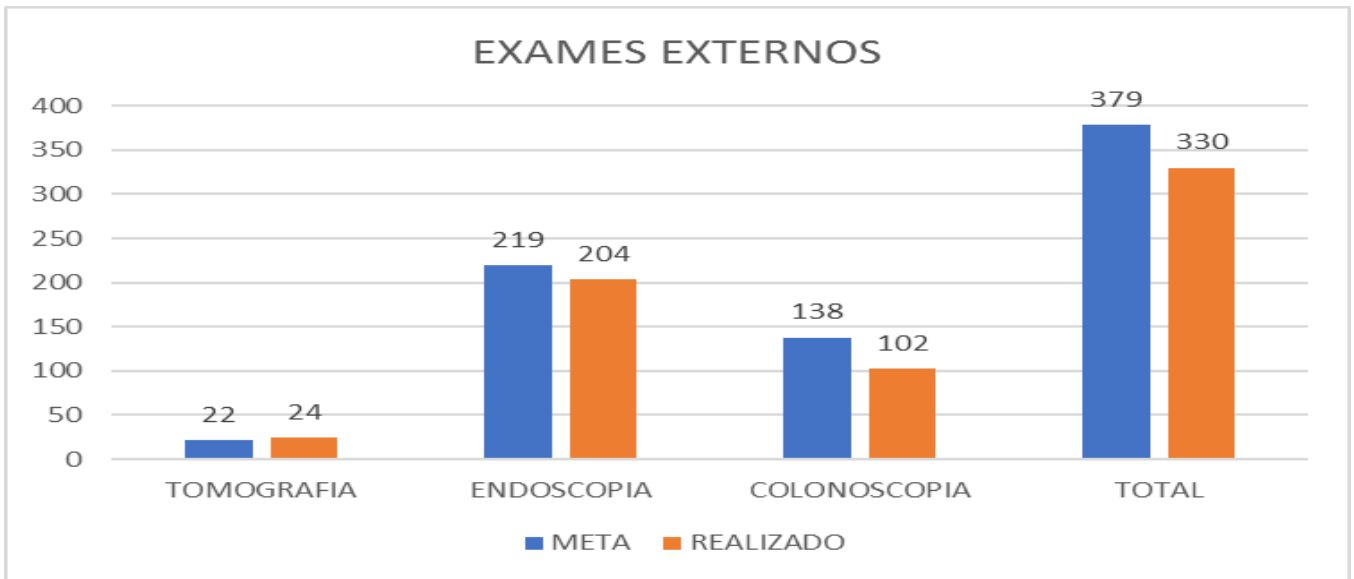
Foram disponibilizados 379 exames, sendo agendados no sistema SISREG 423 exames, destes, 395 de endoscopia e colonoscopia e 28 tomografias, não realizados 93 exames, como causa principal o não comparecimento dos pacientes para realização do exame, totalizando 87 e 6 exames cancelados pela unidade, abaixo 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.

- As vagas ofertadas de SADT externo no parágrafo 2 da página 09, estão em conformidade ao Contrato de Gestão 001/2015.

SADT DISPONIBILIZADOS, AGENDADOS, EXECUTADOS E CANCELALOS MÊS: Dezembro - 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	271	204	65	0	2	N/A	N/A
COLONO	138	124	102	18	0	4	N/A	N/A
SADT - TOMOGRAFIA	22	28	24	4	0	0	N/A	N/A

DATA CANCELAMENTO	EXAME	PACIENTE	MOTIVO	REMARCADO
03/12/2019	ENDOSCOPIA	RAFAELA COUTINHO BAPTISTA	A PACIENTE NÃO REALIZOU O JEJUM.	NÃO
16/12/2019	ENDOSCOPIA	TEREZINHA FRANCISCA DE OLIVEIRA	A PACIENTE NÃO REALIZOU O JEJUM.	NÃO
02/12/2019	ENDOSCOPIA	VANDEILTON SANTOS SOUZA	O PACIENTE FOI REAGENDADO POIS O MESMO ESQUECEU O BPA-I E REALIZOU O EXAME DIA 10/12/2019.	SIM
03/12/2019	ENDOSCOPIA	EDJANE SILVA DE JESUS	A PACIENTE FOI REAGENDADA POIS A MESMA ESQUECEU O BPA-I E SEU EXAME FOI AGENDADO PARA O DIA 06/01/2019.	SIM
03/12/2019	ENDOSCOPIA	MIRIAN ASSUMPCAO DA SILVA	A PACIENTE NÃO REALIZOU O JEJUM E REALIZOU O EXAME DIA 06/12/2019.	SIM
13/12/2019	ENDOSCOPIA	ANA PAULA NASCIMENTO SOARES DOS SANTOS	A PACIENTE FOI PARAR NO HOSPITAL ESTADUAL CENTRAL E CHEGOU ATRASADA PARA REALIZAÇÃO DO EXAME, REALIZADO DIA 20/12/2019.	SIM
03/12/2019	COLONOSCOPIA	HULDA FERREIRA DOS SANTOS	A PACIENTE APRESENTOU TOSSE E ESTAVA GRIPADA	NÃO
05/12/2019	COLONOSCOPIA	CARLOS GERSON DOS SANTOS	O PACIENTE TEVE O EXAME CANCELADO POR FALTA DE LAUDO CARDIOLOGICO.	NÃO
12/12/2019	COLONOSCOPIA	VANILDA SILVA	A PACIENTE ALEGA ARRITIMIA CARDIACA E NÃO TROUXE O LAUDO CARDIOLOGICO.	NÃO
26/12/2019	COLONOSCOPIA	TEREZA GORETTI CARREIRO FREITAS FARIAS	A PACIENTE INGERIU 2 COPOS DE AGUA AO CHEGAR NO SETOR DE ENDOSCOPIA, QUEBRANDO O JEJUM.	NÃO
09/12/2019	COLONOSCOPIA	SEM DOC EDSON MARTINS ALVES	O PACIENTE NÃO REALIZOU O PREPARO ADEQUADO. REAGENDADO PARA O DIA 07/01/2020.	SIM

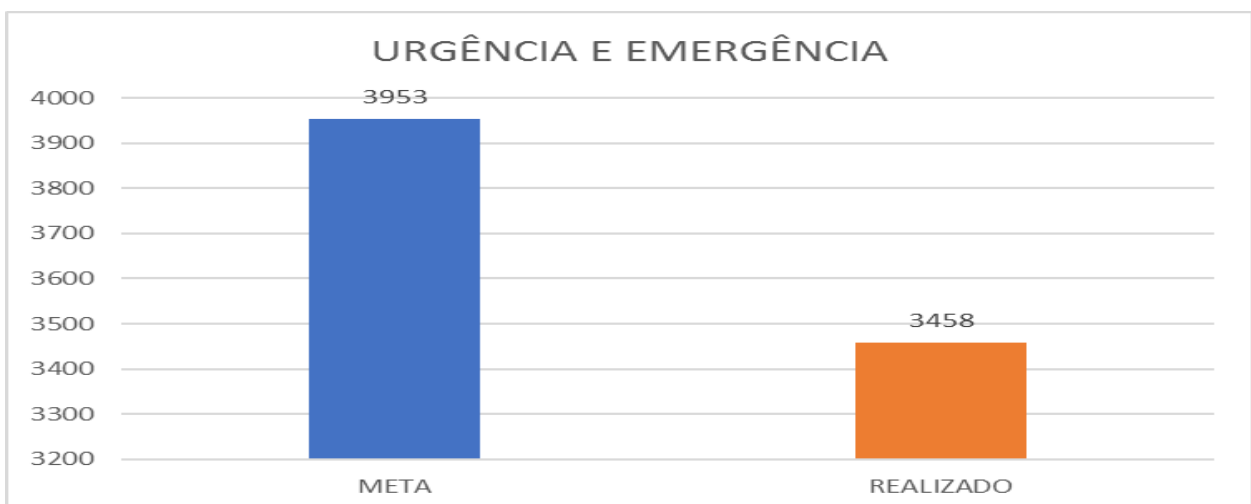


### 3.5 Atendimento à Urgências

Serviços Contratados	Média 3º Trimestre	Meta	Out/19	Nov/19	Dez/2019	% Alcance das Metas Dez/19
Atendimentos às urgências/ emergência	3.511	<b>3.953</b>	<b>3.777</b>	<b>3374</b>	<b>3458</b>	<b>87,48%</b>

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

Na competência de dezembro de 2019, foi alcançado 87,48% 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 3º Trimestre	Out/19	Nov/19	Dez/2019
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Amarela ≤ 5 minutos	02:48min	02:27min	02:42 min	2:12 min
Tempo de atendimento do TIRR	Cor Azul ≤ 3 minutos	01:21min	01:00min	0:00 min	0:01 min
Razão de Mortalidade em UTI	<1	0,73	0,70	0,65	0,49
Protocolo de Cirurgia Segura	85% conformidade no monitoramento	100%	100%	100%	100%
H/H Treinamento	> 2Horas/Horas treinadas	03:15H	02:59H	02:17	02:20
<u>Majoração: 25% da parte variável para item de qualidade</u>					

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

Na competência dezembro de 2019, foram: 02:12 minutos o Tempo de Atendimento do TIRR cor amarela e de 00:01 minutos o Tempo de Atendimento do TIRR cor azul, o indicador razão de mortalidade em UTI foi de 0,49, o protocolo de cirurgia segura foi de 100,00% e de horas/homens do indicador H/H de treinamentos foi de 02:20 horas.

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

Indicador	Média 3º Trimestre	Meta	Percentual Alcançado		
			Out/19	Nov/19	Dez/2019
Apresentação Controle de Infecção Hospitalar – Tipo IPCS	3,06%	≤ 5%	1,67%	1,90%	1,60%
Taxa de cirurgias canceladas	7,95%	≤ 10%	6,64%	8,16%	12,90%
Infecção relacionada à cirurgia de fêmur- Referente 30 dias	4,0%	≤ 7%	0,00%	0,00%	0,00%
Incidência de Úlcera por pressão	7,86%	≤ 15,00%	8,036%	7,33%	7,15%

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 dezembro de 2019, foi de 1,60% o indicador de IPCS, 12,90% o indicador taxa de cirurgias canceladas, 0,00% o indicador de infecção relacionada à cirurgia de fêmur e de 7,15% o indicador incidência de Úlcera de Pressão. Os indicadores de IPCS e Úlcera 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.

Ressaltamos que o aumento da taxa de cancelamento de cirurgia está correlacionado ao aumento de número de pacientes dia aguardando leito no pronto socorro, com acionamentos consecutivos de Capacidade Plena Nível 1, 2 e 3. Outro fator importante a ser destacado seria o cancelamento de cirurgias eletivas para priorizar cirurgias de Urgências, atrelado ao aumento da demanda de atendimento em Pronto Socorro e ausência de leitos de retaguarda na UTI e transferências dos paciente para outras instituições

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 setembro (vigilância 90 dias), foi identificado um caso de infecção de sítio cirúrgico para o procedimento de Fratura de fêmur (limpa). No período de novembro (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%	0	0,00%
Abr./2019	0	0,0%	1	4,10%
Jun/2019	0	0,0%	0	0,00%
Jul/2019	2	8,30%	03	12,50%
Ago/2019	1	3,70%	0	0,00%
Set/2019	0	0,00%	1	3,80%
Out/2019	0	0,00%	0	0,00%
Nov/2019	0	0,00%	0	0,00%

Fonte: SCIH - Serviço de Controle de Infecção Hospitalar

	Indicador	Sub-Indicador	Média 3º Trimestre	Out/19	Nov/19	Dez/19
Atenção ao Cliente	Implantação do SAC	Sim	96,33%	97,00%	94,00%	95,00%
	Tempo de Resposta	Sim	2 dias	3 dias	4 dias	3 dias
Apresentação de AIH Realizadas no período	% de AIH Referentes às Saídas	100,00%	100,00%	100%	100%	100%
Implantação do Protocolos Clínicos	Protocolos Implantados	100,00%	100,00%	100%	100%	100%
Gerenciamento De Risco	Implantação das Auditorias de Processos Críticos – Gerenciamento de Risco nas UTI/UADC	100,00%	100,00%	100%	100%	100%

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 3º Trimestre	Dez/2019
Controle de Mortalidade	Operatória	1,48%	1,16%
	Institucional	7,25%	5,90%
	Hospitalar	8,74%	7,96%
Média de Permanência		9,11 dias	10,62 dias
Taxa de Ocupação		133,16%	132,66%
Cirurgias Canceladas /Suspensas		7,94%	12,90%
Cirurgias Realizadas		516	432
<b>Indicador Hospitalar</b>			
Índice de Intervalo de Substituição de Leitos			2,61%

<b>Índice de Rotatividade (Giro)</b>	3,87%
<b>Infecção Hospitalar Relacionado à Assistência à Saúde</b>	3,70%
<b>Densidade de Infecção Relacionada à Assistência em Saúde – IRAS em UTI</b>	12,42%
<b>Densidade de infecção pulmonar relacionada à Ventilação Mecânica – VM na UTI</b>	7,70%
<b>Taxa de utilização de VM na UTI</b>	42,92%
<b>Taxa de utilização de CVC em UTI</b>	51,12%

**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 (Alta + óbitos Total).

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

#### 4.4 INDICADOR DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

<b>Serviços Contratados</b>	<b>Nº Atendimentos</b>	<b>Nº Classificados</b>	<b>Dez/2019</b>
<b>Atendimentos às urgências/emergência</b>	3458	3113	96,91%

Fonte: MV GESTORFLUXO: Relatório Resumido por período de 01/11/2019 à 30/10/2019

#### 4.5 INDICADORES AMBULATORIAL – AGENDA SISREG

<b>Especialidade</b>	<b>Taxa de perda primária (%)</b>	<b>Taxa de Absenteísmo (%)</b>	<b>Índice de retorno</b>
Buco Maxilo Facial	15,00%	13,04%	0,00%
Cirurgia Torácica	91,38%	20,00%	0,00%

Fonte: Sistema SISREG

#### 4.6 INDICADORES CIRURGIAS REALIZADAS

##### 4.6.1 Cirurgias Realizadas por Especialidades

<b>Realizados</b>	<b>Quantidade</b>
	<b>Dez/19</b>
Ortopedia/Traumatologia	222
Cirurgia Vascular	93
Cirurgia Buco Maxilar	38
Neurocirurgia	30
Cirurgia Geral	25
Cirurgia Plástica	13
Cirurgia Torácica	7
Urologia	3



Proctologia	1
Nefrologia	-
Otorrinolaringologia	-
Cirurgia Cabeça e Pescoço	-
Cirurgia Cardiovascular	-
<b>Total</b>	<b>432</b>

Fonte: Relatório MV – Cirurgias realizadas x especialidades

#### 4.6.2 Cirurgias Realizadas por Portes

Quantidade	
Realizados	Dez/19
Cirurgias Pequenas	164
Cirurgias Médias	201
Cirurgias Grandes	67
<b>Total</b>	<b>432</b>

Fonte: Estatística

#### 4.7 MORTALIDADE OPERATÓRIAS POR ASA

Mortalidade	Dez/19
Avaliação Anestésico - ASA	432
Número de Óbitos até 07 (sete) dias após cirurgia	05
Número de Óbitos ocorridos no ato cirúrgico	0
<b>Número Total de Pacientes Operados</b>	<b>432</b>

Fonte: Plano Estatístico 2019.

#### 4.8 MÉDIA DE PERMANÊNCIA POR ESPECIALIDADE

Média de Permanência por Especialidade	Média 3º Tri- mestre	Dez/19
Clínica Médica	12,09	14,11
Cirurgia Vascular	12,52	12,39
Neurocirurgia	10,01	13,68
Ortopedia/Traumatologia	7,32	8,69
Cirurgia Geral	4,89	5,22
<b>Média de Permanência</b>	<b>9,11</b>	<b>10,62</b>

Fonte: Plano Estatístico 2019

#### 4.9 RELATÓRIO ÍNDICE DE GIRO DE LEITOS

Índice de Giro de Leitos por Especialidade	Média 3º Tri- mestre	Dez/19
Clínica Médica	12,20	12,34
Cirurgia Vascular	6,44	6,40
Neurocirurgia	10,31	7,64
Ortopedia/Traumatologia	9,80	8,33
Cirurgia Geral	8,15	7,73
<b>Total</b>	<b>3,33</b>	<b>2,89</b>
Índice de Giro de Leitos por Unidade	Média 3º Tri- mestre	Dez/19
UTI A	6,38	4,35
UTI B	3,96	5,10
UTI C	5,23	4,00
UADC	4,76	4,71
1º andar - Clínica Médica	6,66	7,88
1º andar - Cirurgia Vascular	7,44	6,93
1º andar - Neurocirurgia	7,93	4,27
1º andar - Cirurgia Geral	9,14	6,86
1º andar - Isolamento	9,11	9,33
2º andar - Cirurgia Geral	6,75	11,13
2º andar – Ortopedia/Traumatologia	7,05	6,36
Sala Amarela	18,42	17,74
Sala Vermelha	12,39	12,29
<b>Total</b>	<b>3,33</b>	<b>2,89</b>

Fonte: Plano Estatístico 2019

## 5|Comissões

Comissões em acompanhamento pela CMASS	Periodicidade	Data da reunião	Hora	Nº de membros eleitos	Nº de membros presentes	Nº de membros ausentes
1. Comissão de Prontuário	Mensal	27/12/2019	11:00	12	6	6
2. Comissão de óbito	Mensal	30/12/2019	11:00	3	3	0
3. Comissão de PGRSS	Mensal	30/12/2019	11:00	9	6	2
4. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes	Mensal	13/12/2019	07:00	16	12	4
5. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Mensal	26/12/2019	14:00	12	6	6
6. Grupo de Trabalho de Humanização	Mensal	30/12/2019	14:00	13	12	1
7. Comissão de Ética de Enfermagem	Mensal	06/12/2019	06:00	6	6	0
8. Comissão de Ética Médica	Bimestral	Reunião da Comissão ocorreu no dia 28/11/2019. Não houve reunião programada para o mês de dezembro/2019 por se tratar de uma comissão de periodicidade Bimestral. Próxima reunião está programada para janeiro/2020 (14/01/2020) conforme cronograma Anual das Comissões Institucionais.				
9. Comissão de Transplante de Órgãos	Bimestral	Reunião da Comissão ocorreu no dia 27/11/2019. Não houve reunião programada para o mês de dezembro/2019 por se tratar de uma comissão de periodicidade Bimestral. Próxima reunião está programada para janeiro/2020 (21/01/2020) conforme cronograma Anual das Comissões Institucionais.				

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:

<b>Cálculo de Tamanho da Amostra</b>	
Tamanho da População (N)	<b>1440</b>
Proporção do evento em estudos similares (p)	<b>0,50</b>
Erro Amostral (e)	<b>0,05</b>
Valor da Tabela Normal Padrão (Z)	<b>1,96</b>
Tamanho da Amostra	<b>303,4239452</b>
<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.

	AMB	SADT	UI	PS
Pesquisa Audível	149	112	186	144
Pesquisa Espontânea / Urna	5	3	23	12
Total	154	115	209	156

Neste mês, a Taxa de Satisfação do usuário alcançou o índice geral de 95%, segue abaixo o índice por setor:

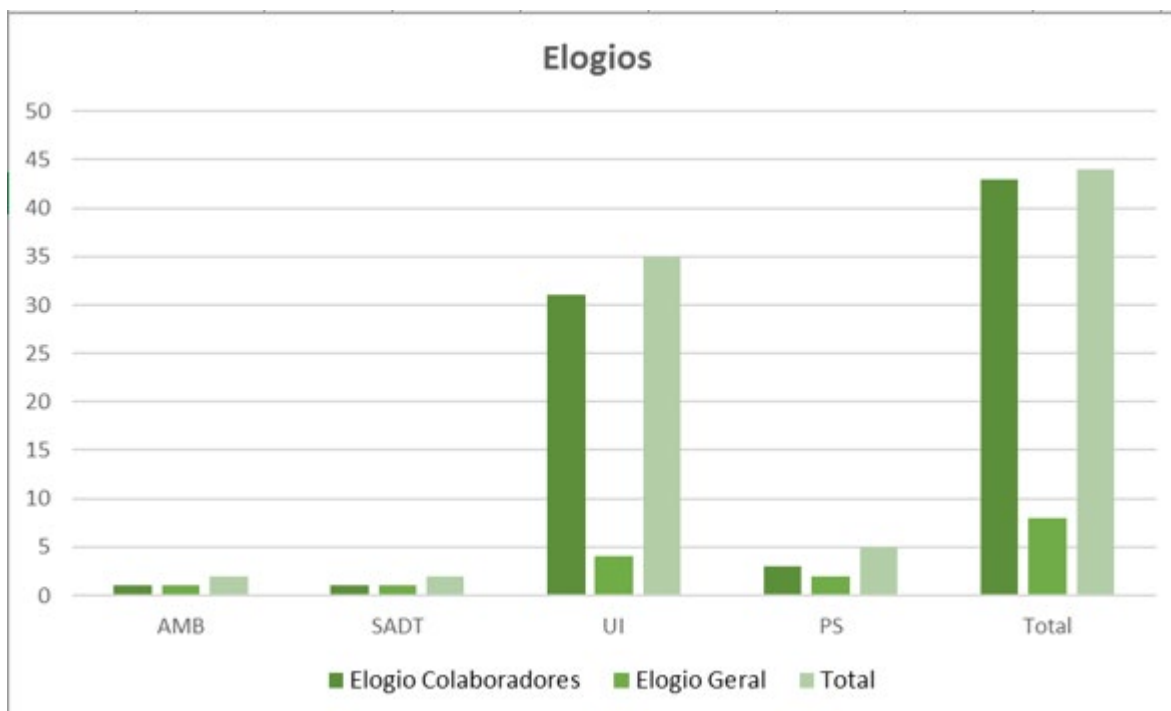
	AMB	SADT	UI	PS
Índice de Satisfação	98%	98%	94%	89%

Observasse uma redução na Taxa de Satisfação do Usuário no Pronto Socorro, que passou de 94% no mês de novembro para 89% no mês de dezembro. Um dos fatores principais que contribui para essa redução seria a superlotação no Pronto Socorro, atingindo por diversas vezes os níveis 2 e 3 do PCP (Plano de Capacidade Técnica).

O Serviço de Atendimento ao Usuário realizou 64 atendimentos referente a reclamações. Estes atendimentos são referentes a demanda espontânea na sala de atendimento ou através das urnas, e referente a demanda oriunda das pesquisas de satisfação realizada nos setores. As demandas são tratadas em conjunto com os gestores da área.

As queixas com maior reincidência estão relacionadas a suspensão de cirurgia, conduta médica e assistência enfermagem.

	<b>AMB</b>	<b>SADT</b>	<b>UI</b>	<b>PS</b>	<b>Total</b>
Elogio Colaboradores	1	1	31	3	36
Elogio Geral	1	1	4	2	8
Total	2	2	35	5	44



Fonte: Serviço de Atendimento ao Usuário

## 7|Censo de Origem dos

### 7.1 MUNICÍPIOS ATENDIDOS – ORIGEM DO PACIENTE

MUNICÍPIOS ATENDIDOS - AMBULATÓRIOS		
CIDADE	UF	QUANT.
VITORIA	ES	469
CARIACICA	ES	350
VILA VELHA	ES	266
GUARAPARI	ES	81
SERRA	ES	59
VIANA	ES	68
DOMINGOS MARTINS	ES	54
IBATIBA	ES	45
AFONSO CLAUDIO	ES	37
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	26
MARECHAL FLORIANO	ES	23
CONCEICAO DO CASTELO	ES	14
BREJETUBA	ES	11
SANTA LEOPOLDINA	ES	7
ARACRUZ	ES	6
IUNA	ES	5
ALFREDO CHAVES	ES	5

SANTA MARIA DE JETIBA	ES	4
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	4
LINHARES	ES	4
ANCHIETA	ES	3
DORES DO RIO PRETO	ES	3
COLATINA	ES	3
ITAGUACU	ES	3
ITARANA	ES	3
ICONHA	ES	3
BARRA DE SAO FRANCISCO	ES	3
SAO GABRIEL DA PALHA	ES	3
SAO MATEUS	ES	3
JAGUARE	ES	3
BAIXO GUANDU	ES	2
MARATAIZES	ES	2
FUNDAO	ES	2
ECOPORANGA	ES	2
MIMOSO DO SUL	ES	2
SAO JOSE DO CALCADO	ES	2
SANTA TERESA	ES	2
PIUMA	ES	2
SANTA MARIA DE MARECHAL / MAL FLORIANO	ES	2
GUACUI	ES	2
PINHEIROS	ES	2
PANCAS	ES	2
NOVA VENECIA	ES	2
MARILANDIA	ES	2
SOORETAMA	ES	1
BOM JESUS DO NORTE	ES	1
MONTANHAS	RN	1
MELGACO / DOMINGOS MARTINS	ES	1
ANCHIETA	SC	1
LARANJA DA TERRA	ES	1
IBICABA / AFONSO CLAUDIO	ES	1
PEDRO CANARIO	ES	1
AGUA DOCE DO NORTE	ES	1
MANTENOPOLIS	ES	1
MUNIZ FREIRE	ES	1
		<b>1607</b>

Fonte: SouIMV / Atendimento / Ambulatório / Relatório / Estatística / Atendimento por Cidade



<b>MUNICÍPIOS ATENDIDOS - INTERNAÇÃO</b>		
<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>QUANT.</b>
VITORIA	ES	243
CARIACICA	ES	155
VILA VELHA	ES	83
VIANA	ES	31
GUARAPARI	ES	31
SERRA	ES	21
AFONSO CLAUDIO	ES	18
IBATIBA	ES	16
MARECHAL FLORIANO	ES	12
DOMINGOS MARTINS	ES	11
BREJETUBA	ES	10
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	7
ANCHIETA	ES	5
SANTA LEOPOLDINA	ES	5
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	4
ALFREDO CHAVES	ES	3
PIUMA	ES	3
LARANJA DA TERRA	ES	3
ITAPEMIRIM	ES	2
LINHARES	ES	2
SAO DOMINGOS DO NORTE	ES	2
CONCEICAO DO CASTELO	ES	2
VARGEM ALTA	ES	1
ARACRUZ	ES	1
BAIXO GUANDU	ES	1
FUNDAO	ES	1
NOVA VENECIA	ES	1
PARAJU / DOMINGOS MARTINS	ES	1
MARECHAL CANDIDO RONDON	PR	1
SANTA TERESA	ES	1
SOORETAMA	ES	1
JAGUARE	ES	1
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	1
MARATAIZES	ES	1
SAO JOAO DE VICOSA / VENDA N IMIGRANTE	ES	1
		<b>682</b>

Fonte: SoulMV / Atendimento / Ambulatório / Relatório / Estatística / Atendimento por Cidade

<b>MUNICIPIOS ATENDIDOS - URGÊNCIA</b>		
<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>QUANT.</b>
VITORIA	ES	1566
CARIACICA	ES	796
VILA VELHA	ES	492
SERRA	ES	143
VIANA	ES	119
GUARAPARI	ES	89
AFONSO CLAUDIO	ES	39
DOMINGOS MARTINS	ES	38
MARECHAL FLORIANO	ES	31
IBATIBA	ES	21
BREJETUBA	ES	20
VENDA NOVA DO IMIGRANTE	ES	12
SANTA LEOPOLDINA	ES	12
ANCHIETA	ES	12
SANTA MARIA DE JETIBA	ES	8
PIUMA	ES	6
LARANJA DA TERRA	ES	4
LINHARES	ES	4
ALFREDO CHAVES	ES	4
CONCEICAO DO CASTELO	ES	3
ARACRUZ	ES	3
RIO DE JANEIRO	RJ	2
COLATINA	ES	2
MARECHAL CANDIDO RONDON	PR	2
SANTA TERESA	ES	2
ITAPEMIRIM	ES	2
SOORETAMA	ES	2
SAO DOMINGOS DO NORTE	ES	2
SAO JOAO DE VICOSA / VENDA N IMIGRANTE	ES	1
ECOPORANGA	ES	1
JAGUARE	ES	1
IBICABA / AFONSO CLAUDIO	ES	1
PRESIDENTE KENNEDY	ES	1
FUNDAO	ES	1
RONDONOPOLIS	MT	1
MARATAIZES	ES	1
VARGEM ALTA	ES	1
SAO PAULO	SP	1
GUACUI	ES	1
GOVERNADOR LINDENBERG	ES	1
NOVO SANTO ANTONIO	MT	1
PARAJU / DOMINGOS MARTINS	ES	1
SAO GABRIEL DA PALHA	ES	1
BARRA DE SAO JOAO / CASIMIRO ABREU	RJ	1

GURUPI	TO	1
ITAGUACU	ES	1
IUNA	ES	1
IBIRACU	ES	1
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	ES	1
VARGEM GRANDE DO SOTURNO / CACHOEIRO ITAPEMIRI	ES	1
		<b>3458</b>

Fonte: SoulMV / Atendimento / Ambulatório / Relatório / Estatística / Atendimento por Cidade

## 8|Indicador Hospitalar de Gestão de Pessoas

Indicador	Dez/19
Índice de rotatividade de funcionários (turnover) (CQH)	1,89%
Indicador de Absenteísmo	6,51%

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Indicador	Dez/19
Taxa de médico especialista (%) (CQH)	70,20%

Fonte: Sistema MV -Cadastro Médico.

Indicador	Dez/19
Relação funcionário por leito (CQH)	5,32
Relação enfermeiro por leito (CQH)	0,66
Relação de Enfermagem por leito (CQH)	2,64

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

Setor	Quantitativo Mês Anterior	Admissões	Demissões	Quantitativo Mês Atual
ADMINISTRACAO LOCAL	10			11
AGENCIA TRANSFUSIONAL	9			9
ALMOXARIFADO	5			5
AMBULATORIO	2			2

ARQUIVO (S.P.P.)	19			19
C.I.H.D.O.T	1			1
CENTRO CIRURGICO	58	1	1	58
CME - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	20	1		21
COMPRAS	4			4
DEPARTAMENTO DE PESSOAL	7		1	6
DIRETORIA TECNICA	5			5
ENDOSCOPIA / COLONOSCOPIA	3			3
ENGENHARIA CLINICA	4			4
EQUIPE EMTN (EQUI. MULT. TERAPIA NUTRIC)	8		1	7
FARMACIA CENTRAL	49	1	2	48
FARMACIA SATELITE - CENTRO CIRURGICO	6			6
FARMACIA SATELITE - PRONTO SOCORRO	12		1	11
FARMACIA SATELITE - UTI A E B	14			14
FARMACIA SATELITE - UTI C E D	4	1		5
FATURAMENTO	8			8
FONOAUDIOLOGIA	2			2
GESTAO CONTABIL FINANCEIRA	7			7
MANUTENCAO GERAL	15			15
N.I.R. - NUCLEO INTERNO DE REGULACAO	11	1		12
N.Q.S.P. - NUCLEO DE Q.E SEG DO PACIENTE	5			5
NEP - NUCLEO DE EDUCACAO PERMANENTE	2			2
PRONTO SOCORRO	63		1	62
PS ACOLHIMENTO	11		1	10
PSICOLOGIA	2			2
RECEPCAO AMBULATORIO / INTERNACAO	10			10
RECEPCAO DE ACOMPANHANTE	6			6
RECEPCAO FUNCIONARIOS E PRESTADORES	10	1	1	10
RECEPCAO PRONTO SOCORRO	31			31
RECURSOS HUMANOS	5	1		6
ROUPARIA	19			19
S.A.U. - SERVICO DE ATENDIMENTO AO	4			4

USUAR				
S.H.L. SERV DE HIGIENIZACAO E LIMPEZA	99			99
SALA DE CHOQUE / VERMELHA	29	2	2	29
SCIH - SERV E CONTROLE DE INFECCAO HOSPI	3			3
SERVICO SOCIAL	11			11
SESMT - SEGURANCA E MED DO TRABALHO	10			10
T.I. - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	5			5
TERAPIA OCUPACIONAL	1			1
TRANSPORTE / REMOCAO	11	1		12
TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR	18		1	17
U.A.D.C.	37	1		38
U.I - CLINICA CIRURGICA	36	1		37
U.I - CLINICA MEDICA	27	1	1	27
U.I - NEUROCIRURGIA	31	1		32
U.I - ORTOPEIDIA	49	2	1	50
U.I - VASCULAR	21	1		22
U.I PRONTO SOCORRO	75	7	2	80
U.T.I. A	66		1	65
U.T.I. B	40	3	1	42
U.T.I. C	33	1		34
<b>TOTAL</b>	<b>1053</b>	<b>28</b>	<b>18</b>	<b>1064</b>

Fonte: Sistema de Folha de Pagamento – TOVTS.

- Errata referente relatório de quantidade total de colaboradores do mês de novembro/2019:
- Quantidade apresentada 1052.
- Quantidade correta 1053.

## 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 dezembro/19, foram realizadas 2.214:13 horas/homem em treinamentos, isso equivale a 02h20min 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 dezembro de 2019 foram:

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

### 9.3 TABELA DE TREINAMENTOS REALIZADOS EM DEZEMBRO/2019

	Data	Setor	Treinamentos	Nº participantes	C.H.	Objetivo	Total de Horas
1	05/12, 06/12, 12/12 E 13/12	UNIDADE DE INTERNAÇÃO, PRONTO SOCORRO, NIR, UTI C/UADC, CME, RECEPÇÃO, RECURSOS HUMANOS, UTI A/B, FARMÁCIA	INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	27	06:40	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	180:00

2	10/12/2019, 08 E 10/12	RECEPÇÃO, CME	<b>INTEGRAÇÃO SETORIAL</b>	2	10:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	<b>20:00</b>
3	12/12/2019	FARMÁCIA	<b>INTEGRAÇÃO SETORIAL</b>	1	02:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	<b>02:00</b>
4	02 À 13/12/2019	SPP	<b>INTEGRAÇÃO SETORIAL</b>	1	50:00:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	<b>50:00</b>
5	15/12/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	<b>INTEGRAÇÃO SETORIAL</b>	2	05:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	<b>10:00</b>
6	13/12/2019	FARMÁCIA	<b>INTEGRAÇÃO SETORIAL</b>	1	03:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	<b>03:00</b>
7	11/12, 12/12, 14/12, 15/12, 17/12	UNIDADE DE INTERNAÇÃO, PRONTO SOCORRO, UTI C, UTI A/B	<b>INTEGRAÇÃO SETORIAL</b>	13	04:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	<b>52:00</b>
8	09/12/2019	DEPARTAMENTO PESSOAL	<b>INTEGRAÇÃO SETORIAL PARA LÍDERES</b>	1	01:30	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	<b>01:30</b>
9	11/12/2019	FINANCEIRO / PATRIMONIO	<b>GESTÃO DE PATRIMONIO (OFICINA - MÓDULO ATIVO FIXO PROTHEUS)</b>	1	03:15	Orientar e capacitar o colaborador sobre o ativo imobilizado.	<b>03:15</b>
10	12/12/2019	SESMT	<b>MI.HEUE.SESMT.004 - PGRSS - PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE</b>	6	00:30	Apresentar para os colaboradores de gestão do PGRSS, com base na nova RDC 222.	<b>03:00</b>
11	13/12/2019	SESMT	<b>MI.HEUE.SESMT.005 - PLANO PERFURO CORTANTE - MI</b>	4	00:30	Orientar funcionários sobre procedimentos de segurança e prevenção de acidentes.	<b>02:00</b>
12	13/12/2019	SESMT	<b>MI.HEUE.SESMT.006 - PLANO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIA HOSPITALAR</b>	5	00:30	Conhecer procedimentos referente ao PAE - Plano de atendimento a Emergência Hospitalar.	<b>02:30</b>
13	12/12/2019	SESMT	<b>MI.HEUE.SESMT.007 - PROGRAMA DE CONTROLE AMBIENTAL</b>	5	00:30	Conhecer procedimentos referente ao Programa de Controle Ambiental.	<b>02:30</b>

14	16/17/2019	SESMT	<b>SIPAT (SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO)</b>	80	03:00	Disseminar informações relacionadas a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, bem como promover a conscientização dos trabalhadores sobre a importância de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Abordado como tema principal Psicologia e Segurança: Saúde física e mental no trabalho e na vida.	<b>240:00</b>
15	17/12/2019	SESMT	<b>SIPAT (SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO)</b>	65	03:00	Disseminar informações relacionadas a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, bem como promover a conscientização dos trabalhadores sobre a importância de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Abordado como tema principal Psicologia e Segurança: Saúde física e mental no trabalho e na vida.	<b>195:00</b>
16	17/12/2019	NUTRIÇÃO CLÍNICA E SESMT	<b>ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL</b>	37	01:00	Promover hábito alimentar saudável.	<b>37:00</b>
17	18/12/2019	SESMT	<b>SIPAT (SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO)</b>	33	03:00	Disseminar informações relacionadas a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, bem como promover a conscientização dos trabalhadores sobre a importância de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Abordado como tema principal Psicologia e Segurança: Saúde física e mental no trabalho e na vida.	<b>99:00</b>
18	18/12/2019	SESMT	<b>SIPAT (SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO)</b>	29	01:30	Disseminar informações relacionadas a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, bem como promover a conscientização dos trabalhadores sobre a importância de prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais. Abordado como tema principal Psicologia e Segurança: Saúde física e mental no trabalho e na vida.	<b>43:30</b>
19	12/12/2019	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	<b>COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL E ATENDIMENTO AO CLIENTE</b>	2	30:00:00	Aprender como prestar um atendimento eficaz por meio de uma comunicação clara e assertiva, compreendendo quem é o cliente e quais são suas reais necessidades.	<b>60:00</b>



20	07/12/2019	FARMÁCIA	REGULAÇÃO DO CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO - COMO COMEÇAR?	1	04:00	Contribuir para o aumento da qualidade da atenção ao paciente, aumento da eficiência hospitalar de forma a promover o uso racional de medicamentos, otimizando a farmacoterapia, a fim de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.	04:00
21	11 E 12/12/2019	RECEPÇÃO	CADASTRO DE PACIENTE X DUPLICIDADE X ERRO DE DIGITAÇÃO	21	00:30	Reforçar a dupla checagem antes de finalizar o cadastro do paciente.	10:30
22	16 À 20/12/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	DIETA ENTERAL / PROTOCOLO DE JEJUM	124	01:00	Treinar toda a equipe de enfermagem quanto a dieta enteral: anotação, infusão e cuidados na terapia nutricional.	124:00
23	10/12/2019	EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	5º CAFÉ PALIATIVO "CUIDADOS PALIATIVOS: O DESAFIO DE INTEGRAR"	12	02:00	Atualização e divulgação do tema; melhor compreensão do tema e consequentemente, melhora do atendimento ofertado.	24:00
24	18 à 20/12/2019	UNIDADE DE INTERNAÇÃO	CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS, COMUNICAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM	67	01:00	Atualização e melhora da qualidade do serviço ofertado.	67:00
25	16 À 20/12/2019	SPP	RASTREABILIDADE DO PRONTUÁRIO	11	02:00	Sensibilizar e disseminar para as equipes administrativas, o fluxo de tramitação do prontuário.	22:00
26	26/12/2019	S.A.U	AS TRATATIVAS E PRAZOS DE ANÁLISE DAS OCORRÊNCIAS DO SAU	13	01:00	Reforçar junto aos gestores a tramitação das reclamações via Interact; alinhar as respostas, sobre o processo de trabalho entre os setores envolvidos; Elaboração das tratativas das reclamações de forma satisfatória; reforçar o prazo contratual das reclamações.	13:00
27	24 À 27/12/2019	COMPRAS	COMPRAS, PROCESSAMENTO DE PEDIDOS E CONTROLE DE ESTOQUES	4	35:00:00	Aprender a gerenciar os processos de compras e de pedidos além das atividades de controle de estoque, visando a economia e a otimização de recursos	140:00
28	20/12/2019	NUTRIÇÃO CLÍNICA	CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITOS E COMUNICAÇÃO	7	01:00	Atualização e melhora da qualidade do serviço ofertado.	07:00
29	19 À 23/12/2019	NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	NOTIFICAÇÃO DE INCIDENTES VIA SISTEMA E FORMULÁRIO	53	00:30	Incentivar à adesão de incidentes, contribuindo com a cultura da segurança do paciente e implementação de melhorias. Treinar os colaboradores no uso correto do sistema Interact e uso de formulários para registro dos incidentes, viado o preenchimento adequado dos dados, colaborando para um melhor entendimento nas etapas do aceite e tratativa do evento.	26:30
30	23/12/2019	NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	ÉTICA E RELACIONAMENTO NO TRABALHO	1	30:00:00	Conhecer a importância da ética na vida pessoal e profissional e sua relação com os valores, princípios e ética.	30:00

31	25 À 30/12/2019	CENTRO CIRÚRGICO	<b>DESCONFORTO E COMPLICAÇÕES NO PERÍODO PÓS ANESTÉSICO (RPA)</b>	66	02:00	Qualificar a equipe atuante nas unidades quanto aos cuidados frente ao desconforto e complicações no período pós anestésico (RPA).	<b>132:00</b>
32	19 E 27/12/2019	FINANCEIRO	<b>CAMPANHA DE REDUÇÃO DE CUSTO E CONSUMO CONSCIENTE</b>	25	00:30	Levar até as áreas a consciência de quanto o seu setor custa para o hospital e o que podemos fazer para ajudar na redução e alcance do orçamento mensal.	<b>12:30</b>
33	30 E 31/12/2019	FONOAUDIOLOGIA	<b>HIGIENE ORAL EM PACIENTES INTERNADOS</b>	10	01:00	Diminuir os riscos de bronco aspiração.	<b>10:00</b>
34	27/12/2019	DEPARTAMENTO PESSOAL	<b>SISQUAL</b>	2	01:30	Tratativa correta do ponto dos colaboradores no sistema Sisqual.	<b>03:00</b>
35	30/12/2019	FATURAMENTO	<b>A IMPORTÂNCIA DO SERVIÇO DE CLASSIFICAÇÃO E DAS HABILITAÇÕES</b>	3	02:00	Mostrar a importância do serviço de classificação e das habilitações.	<b>06:00</b>
36	16 à 20/12/2019	RECURSOS HUMANOS	<b>INTEGRAÇÃO SETORIAL</b>	1	25:00:00	Capacitar os novos colaboradores quanto a cultura organizacional da empresa, seus direitos e deveres e os procedimentos de segurança.	<b>25:00</b>
37	01 à 31/12/2019	SESMT, UNIDADE DE INTERNAÇÃO, CENTRO CIRÚRGICO, PRONTO SOCORRO, FARMÁCIA, UTI A/B, SHL, UTI C/UADC	<b>ORIENTAÇÕES TÉCNICAS</b>	583	--	Orientar sobre temas específicos do setor.	<b>236:43</b>
38	01 à 31/12/2019	SESMT	<b>DIÁLOGO DIÁRIO DE SEGURANÇA, MEIO AMBIENTE E SAÚDE (DDSMS)</b>	1259	--	Diálogo sobre temas específicos.	<b>314:45</b>
							<b>2214:13</b>

<b>HOMEM HORA TREINADO NO PERÍODO</b>	<b>0:51</b>
<b>INDICADOR HOMEM HORA (2214:13/944) colaboradores ativos</b>	<b>02:20</b>

Fonte: Núcleo de Educação Permanente

## 10|Atividades Sociais

---

- Cerca de 20 profissionais de vários setores do hospital cantaram músicas de Natal nos corredores das Enfermarias, UTIs (Unidades de Terapia Intensiva) e Recepções. O objetivo da ação, realizada no dia 23 de dezembro, foi o de proporcionar alegria e transmitir mensagens de carinho neste período festivo.
- Voluntários da Capelania, realizaram uma missa e culto evangélico, nos dias 20 e 30 de dezembro, respectivamente. O encontro realizado no auditório do hospital, reuniu a diretoria, colaboradores, pacientes e acompanhantes.

## 11|CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Os trabalhos desenvolvidos na competência de Dezembro 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:

- Ronda com Propósito: A ronda com propósito constitui numa visita às unidades da Instituição realizadas pela alta gestão do Hospital junto ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente a fim de observar a rotina da unidade, conhecer seus processos, dando oportunidade aos colaboradores apresentarem suas dificuldades e sugestões de melhorias.
- Realizado reestruturação do Round Multidisciplinar com definição de critérios para realização da visita.
- Encontro da Segurança: Realizado primeira reunião com os times do Projeto Paciente Seguro junto ao Hospital Moinhos de Vento para alinhamento para apresentação dos resultados do Projeto e definição do cronograma para os encontros do ano 2020.

- Papo Seguro – Implantado, conforme Projeto Paciente Seguro, rotina de reuniões diárias e rápidas (10 minutos) nas unidades pilotos para discutir sobre temas relacionados a Segurança do Paciente.
- Realizado a Pesquisa da Cultura de Segurança do Paciente.
- Avaliação de Desempenho de Nível Operacional.
- Atualização de Documento.
- Manutenção Preventiva e Corretiva, predial e de equipamentos.
- Auditoria da Comissão de Custos.
- Aquisição de Enxoval.
- Criação do Coral Institucional.

## 12|Anexos I

I.I	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH.
I.II	Comissão de Ética Médica.
I.III	Comissão de Revisão de Óbito.
I.IV	Comissão de Prontuário Médico.
I.V	Comissão de Ética Enfermagem.
I.VI	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho.
I.VII	Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde.
I.VIII	Comissão Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional.
I.IX	Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos para Transplante – CI-HDOTT.
I.X	Comissão Transfusional.
I.XI	Comissão De Farmacovigilância e Padronização de Materiais e Medicamentos Hospitalares.
I.XII	Comissão Gestora Multidisciplinar.
I.XIII	Comissão de Prevenção de Lesão de Pele e Tratamento de Feridas.
I.XIV	Comissão de Humanização.
I.XV	Comissão de Cuidados Paliativos.
I.XVI	Comissão de Sustentabilidade.
I.XVII	Comissão de Processamento de Produtos para Saúde.
I.XVIII	Comissão de Proteção Radiológica.
I.XIX	Comitê de Custos
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 e 108/2019
I.XXVI	Relatório de Ações e Desenvolvimento de Pessoas.
I.XXVII	Protocolo de Clínico de Síndrome de Abstinência a Nicotina.
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

## 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 Sociais. 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