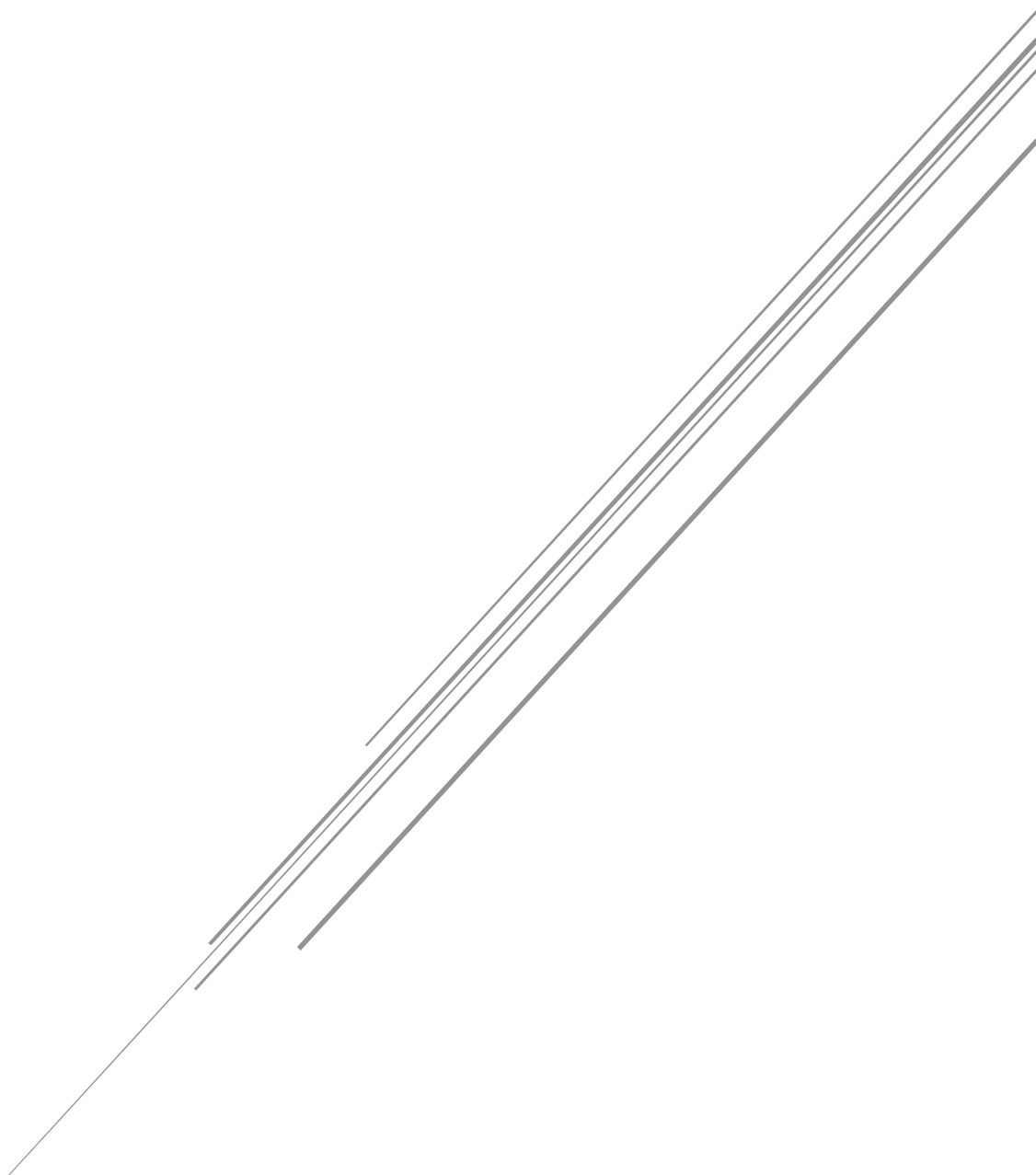


RELATÓRIO MENSAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Indicadores da Parte Fixa e Variável

CONVÊNIO Nº 322/2018-FMS



SETEMBRO/2018

SUMÁRIO

1 - APRESENTAÇÃO	2
2 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	2
3 – ATIVIDADES REALIZADAS PELO HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS	2
CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS	3
1 – ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS	5
METAS E INDICADORES – PARTE FIXA E VARIÁVEL	7
3.1 – INDICADORES DA PARTE FIXA	7
3.1.1 – Internação (Saídas Hospitalares)	7
3.1.2 – Atendimento às Urgências – Pronto Socorro	7
3.1.3 – Atendimento Ambulatorial	9
3.1.4 – SADT Externo	10
3.1.5 – Fichas abertas no período	11
3.1.6 – Pacientes classificados (de acordo com a classificação de risco)	12
3.1.7 – Atendimento médico realizado total e por especialidade, Urgência e Emergência	12
3.1.8 – Saídas hospitalares, total e por especialidade	12
3.1.9 – Óbitos total e especificar os que foram institucionais (mais de 24 horas)	13
3.1.10 – Especificar o destino de cada saída (óbito, alta, transferência)	13
3.1.11 – Especificar o destino das transferências	13
3.1.12 – Tempo médio de permanência geral e por especialidade	14
3.1.13 – Taxa de ocupação geral e por unidade de internação	14
3.1.14 – Total de exames laboratoriais realizados no período	14
3.1.15 – Total de exames SADT interno	15
3.1.16 – Total de exames SADT externo	15
3.1.17 – Consultas Ambulatoriais	16
3.1.18 – Refeições ofertadas	17
3.1.19 – Dietas Enterais e Parenterais	17
3.1.20 – Quantidade de Quilo de Roupas Lavadas	17
3.1.21 – Quadro de dimensionamento de pessoal	17
3.2 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL	18
3.2.1 – Quantidade de Pesquisa de satisfação, resultado apresentado e as ações realizadas diante das reclamações	18
3.2.2 – Manifestações da ouvidoria, apresentar quantitativo, como também a quantidade resolvida, bem como as ações realizadas diante das reclamações	18
3.2.3 – Atas das reuniões das Comissões instituídas na unidade hospitalar	18
3.2.4 – Número de transfusões sanguíneas realizadas no mês	18
3.2.5 – Apresentação de autorização de internação hospitalar (AIH)	18
3.2.6 – Taxa de Mortalidade Operatória e de Cirurgia de Urgência	19
a) Taxa de Mortalidade Operatória	19
b) Taxa de Cirurgias de Urgência	20
3.2.7 – Relatório dos indicadores – mensal de Controle de Infecção Hospitalar Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), de acordo com o plano de trabalho.	20
4 - ANEXOS	20

1 - APRESENTAÇÃO

Em conformidade com o convênio firmado entre o município de Guarulhos-SP, através de sua Secretaria de Saúde e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, que tem por objeto a gestão compartilhada da execução dos serviços e demais ações de saúde a ser realizada no Hospital de Urgências - HMU, assegurando assistência universal e gratuita a população, em regime 24 horas/dia.

Nesta oportunidade, apresentamos o Relatório de Metas e Indicadores, referente ao período de 23/08/2018 a 30/09/2018, de acordo com o Plano de Trabalho (Convênio nº 322/2018-FMS).

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui, gestora do HMU, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo município de Guarulhos.

2 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Municipal de Urgências - HMU.
Prefeitura Municipal de Guarulhos

CNES: 208261

Endereço: Av. Tiradentes, 3392 – Jardim Bom Clima – Guarulhos-SP – CEP 07.196-000

Tipo de Unidade: Hospital geral, especializado em média e alta complexidade em urgência/emergência cirúrgica (cirurgia geral, bucomaxilofacial e ortopedia/traumatologia), médica (clínica geral), medicina intensiva: adulta.

3 – ATIVIDADES REALIZADAS PELO HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS

O HMU faz parte da Regional de Saúde I, sendo referência para todo o município de Guarulhos e região, para exames e consultas especializadas e internações hospitalares.

Os leitos e as ofertas ambulatoriais do HMU são regulados pela CROSS e SISREG.

Os leitos estão distribuídos em uma área 5.723 m² de arquitetura horizontal.

O hospital conta com quatro salas de cirurgia e uma sala de Recuperação Pós Anestésica.

Possui um ambulatório com três especialidades ofertadas, e um parque tecnológico para execução dos serviços de apoio e diagnose: laboratório de patologia clínica, serviço de imagens (tomografia, ultrassom convencional e com doppler), RX, endoscopia/colonoscopia/broncoscopia e métodos gráficos.

A unidade conta também com uma agência transfusional vinculada ao Hemocentro de São Paulo.

No ambulatório há um setor de atividades de assistência, ensino e pesquisa vinculadas a Coreme Municipal.

Possui Residência Médica na área de Cirurgia Geral.

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS

A CONVENIADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas, conforme sua tipologia.

Respeitar o quantitativo mínimo de profissionais conforme descrito na tabela abaixo, 24 horas/dia, em regime de plantão:

PROFISSIONAL	QUANTIDADE MÍNIMA
Chefe de Plantão do Pronto Socorro	1
Clínico (observação e emergência)	1
Clínico	2
Cirurgião	3
Ortopedista	3
Intensivista	1
Psiquiatra	1
Cirurgião Bucomaxilofacial	1
Anestesiologista	3

Deverá garantir em exercício na Unidade Hospitalar toda equipe qualificada conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes e vigentes.

O Serviço de Admissão da CONVENIADA solicitará aos pacientes ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde.

O acompanhamento e as atividades realizadas no ambulatório de especialidades médicas destinam-se aos pacientes egressos da internação.

A comprovação da produtividade da CONVENIADA será efetuada por intermédio dos dados registrados no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e Sistema de Regulação Nacional (SISREG), bem como por meio dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos a critério da Secretaria de Saúde.

JUSTIFICATIVA MUDANÇA DE DISTRIBUIÇÃO DE HORAS PROFISSIONAIS MÉDICOS

METODOLOGIA

A escala médica abaixo representada pela tabela – **PLANTÕES MÉDICOS**, respeitou o quantitativo mínimo de 16 profissionais exigido no ANEXO I do PLANO DE TRABALHO, que convertido em horas, chegaremos ao número de 11.520 (onze mil e quinhentas e vinte) horas/mês de trabalho profissional médico mínimo.

A abordagem metodológica utilizada está sedimentada na aplicação nas pesquisas realizadas pela equipe técnica dentro do Hospital, junto aos profissionais médicos, colaboradores e necessidade da população.

PLANTÕES MÉDICOS ATENDIMENTO MÉDICO - PORTA/RETAGUARDA	SEMANA		FINAL DE SEMANA	
	DIURNO	NOTURNO	DIURNO	NOTURNO
PRONTO SOCORRO				
Clinico Médica - Chefia	1,2	1,2	1,2	1,2
Clinico Médica - CM	4	2	4	3
Clinico Cirurgica - CC	2	2	3	3
Ortopedia	2	2	2	2
Neurologista	0,25	0	0,25	0
Vascular	1	0,5	1	0,5
Urologia: A Distancia 30%	0,3	0,3	0,3	0,3
CENTRO CIRURGICO				
Clinico Cirurgica - CC	2	0	0	0
Médico Anestesista	3	2	3	2
Ortopedia	2	0	0,5	0
ENFERMERIA				
Clinico Médica - CM	2	0	1	0
Ortopedia	0,66	0	0,5	0
Cirurgia			0,5	0
PSIQUIATRIA				
Médico Psiquiatra	2	1	1,66	1
UTI				
Médico Intensivista	1,25	1	1,25	1
TOTAL DE MÉDICOS/DIA	23,66	12	20,16	14

O método utilizado para realização dos cálculos na tabela acima é o descrito abaixo:

1. SEMANA

DIURNO + NOTURNO = (SOMA DE MÉDICOS NAS ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS DURANTE O DIA * 23
(dias disponíveis no mês)) * 12 horas

$$\text{DIURNO} = ((23,66 * 23) * 12) = 6530,16$$

$$\text{NOTURNO} = ((12 * 23) * 12) = 3312,00$$

$$\text{SOMA SEMANA/MÊS} = 6530,16 + 3312,00 = \mathbf{9842,16}$$

2. FINAL DE SEMANA

DIURNO + NOTURNO = (SOMA DE MÉDICOS NAS ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS DURANTE O DIA * 8
(dias - sábados e domingos - disponíveis no mês)) * 12 horas

$$\text{DIURNO} = ((20,16 * 8) * 12) = 1935,36$$

$$\text{NOTURNO} = ((14 * 8) * 12) = 1344,00$$

$$\text{SOMA FINAL DE SEMANA/MÊS} = 1935,36 + 1344,00 = \mathbf{3279,36}$$

A soma das horas SEMANA + FINAL DE SEMANA = **13.121,52 horas/mês de trabalho profissional médico.**

Sendo o mínimo exigido no plano de trabalho (Anexo I) de 11.520 horas/mês ou 16 profissionais/dia, a meta foi atingida com o número superior de **1601,52 horas/mês** – o que equivale dizer que as 13.121,52 horas/mês equivalem a 18 profissionais/dia.

1 – ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS

1.1. Serão considerados atendimentos de **urgência** aqueles não programados que sejam dispensados pelo HMU para pacientes que procurem tal atendimento de forma referenciada ou espontânea conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

1.2. Para efeito de avaliação da produção pactuada e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados em caráter de urgência.

1.3. Se em consequência do atendimento de urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas e não ocorre internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de internação.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

2.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b. Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, considerando minimamente a Relação Municipal de Medicamentos - REMUME;
- d. Assistência por equipe médica especializada, incluindo médico diarista para cobertura horizontal em todas as áreas de internação do hospital, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar (psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, assistente social e terapeuta ocupacional);
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação;
- f. Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- g. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- h. O material descartável necessário aos cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos;
- i. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- j. Diárias na UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- k. Sangue e hemoderivados;
- l. Fornecimento de roupas hospitalares;
- m. Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, endoscopia, colonoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;
- n. Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).

METAS E INDICADORES – PARTE FIXA E VARIÁVEL

3.1 – INDICADORES DA PARTE FIXA

3.1.1 – Internação (Saídas Hospitalares)

O hospital deverá realizar um número mensal de **500 (quinhentas) saídas hospitalares**, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Internação (Saídas Hospitalares)	Agosto	Setembro	Total
Clínica Médica	8	52	60
Clínica Cirúrgica	32	122	154
Clínica Psiquiátrica	19	84	103
TOTAL	59	258	317

Observação: o mês de agosto está aqui demonstrado no período compreendido de 23/08/2018 a 31/08/2018, período esse iniciado pela nova gestão do HMU.

Justificativa

Uma série de fatores conjugados tais como: atraso nos pagamentos dos profissionais médicos, colaboradores, fornecedores, prestadores de serviços, acentuando-se ainda o desabastecimento de materiais e medicamentos hospitalares, a falta de OPME's, leitos com ocupação de longa permanência, centro cirúrgico com infestação de cupins, implicou de forma drástica o não cumprimento da meta de **Saídas Hospitalares** no total estabelecido de **500 Saídas Hospitalares**.

Entretanto entendendo que a não realização das altas pactuadas implicam em um montante financeiro importante para o município, sugerimos a Comissão de Avaliação que desconsidere a aplicação de sanção financeira em razão de descontos no contrato, possibilitando a realização por parte da CONVENIADA, a realização de cirurgias eletivas, observando a complexidade e capacidade técnica/operacional do HMU, de forma que venha compensar o não cumprimento da meta acima, voltando a ressaltar a dificuldade encontrada pela CONVENIADA em cumprir tal meta.

3.1.2 – Atendimento às Urgências – Pronto Socorro

Manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e deverá realizar um número mensal de **10.000 (dez mil) atendimentos de urgência**, nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, cirurgia bucomaxilofacial e psiquiatria.

Os pacientes classificados como “azul” ou “verde” poderão ser referenciados para as unidades de Pronto Atendimento do Município.

Atendimentos de Urgência (Pronto Socorro)	Agosto	Setembro	Total
Clínica Médica	147	1321	1468
Cirurgia Geral	209	702	911
Ortopedia	296	865	1161
Cirurgia Bucomaxilofacial	24	85	109
Psiquiatria	75	173	248
TOTAL	751	3146	3897

Observação: o mês de agosto está aqui demonstrado no período compreendido de 23/08/2018 a 31/08/2018, período esse iniciado pela nova gestão do HMU.

Entende-se por atendimento de Urgência/Emergência, a procura do serviço por pacientes que necessitam de intervenção imediata, com iminente risco de vida.

Justificativa

A realização do atendimento de 10.000 pacientes/mês independe da nossa gestão, até porque a demanda é espontânea. Além disso tivemos uma readequação nos atendimentos, com a finalidade de melhorar a vocação do Hospital Municipal de Urgências – HMU, tendo em vista a prioridade aos atendimentos dos pacientes classificados como vermelho, laranja e amarelo e os referenciados pelo município e região, obedecendo esta classificação; sendo os pacientes classificados como azul e verde – de menor complexidade – demanda espontânea, foram de forma sistemática orientados a procurar suas unidades básicas de saúde ou Pronto Atendimento de referência, inclusive sendo ofertado transporte através de veículo do governo do município, para chegarem até estas unidades. Desta forma, tivemos de forma acentuada uma queda no total de atendimentos, pois com a reeducação/orientação da população a demanda espontânea diminuiu.

Contrato → **10.000** →→ independe da gestão

6.846 atendimentos deixaram de ser feitos no HMU, isso representa uma economia para gestão em termos financeiros e de logística.

Ao analisarmos o número proposto de atendimentos [**10.000**] e o número de pacientes atendidos [**3.146**], podemos notar uma queda de 68,54% do valor pactuado.

Embora saibamos que os atendimentos para serem realizados dependam da procura espontânea da população ao HMU, e neste sentido não há o que se fazer para atingir esta meta, vimos propor a Comissão de Avaliação que desconsidere a aplicação de sanção financeira em razão de descontos no contrato, porém, por entendermos que as regras devam ser cumpridas e para que não haja prejuízo para a municipalidade, vimos **PROPOR** que possamos compensar esta diferença de meta, organizando no HMU juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, um ambulatório de ortopedia para traumas e/ou outra especialidade que se tenha necessidade no município, sempre observando a complexidade e capacidade técnica/operacional do HMU – desta forma corrigir financeiramente a meta não executada na sua totalidade. E também a adequação para a meta do número de atendimentos que atualmente deve prevalecer em torno de 3.500 atendimento/mês.

3.1.3 – Atendimento Ambulatorial

Realizar um número mensal de **500 (quinhentas) consultas médicas mensais no atendimento ambulatorial** de Cirurgia Geral e Ortopedia, para pacientes egressos do HMU.

Atendimento Ambulatorial	Agosto	Setembro	Total
Cirurgia Geral	35	124	159
Ortopedia	101	221	322
TOTAL	136	345	481

Observação: o mês de agosto está aqui demonstrado no período compreendido de 23/08/2018 a 31/08/2018, período esse iniciado pela nova gestão do HMU.

O atendimento ambulatorial no HMU é destinado aos pacientes egressos da instituição, ou seja, dedica-se a todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós alta, para avaliação médica, da equipe multiprofissional e procedimentos diversos (curativos, retirada de pontos, entre outros).

Justificativa

Embora já tenhamos exposto no item 3.1.1 – vale novamente lembrar que fatores determinantes tais como: atraso nos pagamentos dos profissionais médicos, colaboradores, fornecedores, prestadores de serviços, acentuando-se ainda o desabastecimento de materiais e medicamentos hospitalares, a falta de OPME's, leitos com ocupação de longa permanência, centro cirúrgico com infestação de cupins, implicou de certa forma que não tivéssemos os paciente **egressos** para realização dos atendimentos.

Propomos a Comissão de Avaliação, repactuarmos essa meta, inclusive alterando o texto para que o mesmo se torne mais abrangente e que dessa forma possa nortear os próximos certames.

PROPOSTA

1. Alterar o Texto do Plano de Trabalho

*Realizar um número mensal de 500 (quinhentas) consultas médicas mensais no atendimento ambulatorial de Cirurgia Geral, Ortopedia e outros, para pacientes egressos do HMU ou **agendados pela secretaria municipal de saúde.** (grifo nosso)*

2. Compensação da meta

Sabendo que a não realização consultas médicas pactuadas implicam em um montante financeiro importante para o município, sugerimos a Comissão de Avaliação que desconsidere a aplicação de sanção financeira em razão de descontos no contrato, possibilitando a realização (compensação quantitativa e financeira), por parte desta gestão, na realização da diferença das consultas médicas - [**(500-345) = 155**] – 155 consultas médicas sejam realizadas no próximo mês de novembro/2018, de acordo com a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde, sempre observando a complexidade e capacidade técnica/operacional do HMU.

3.1.4 – SADT Externo

Disponibilizar exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Municipal oriundos da Rede Municipal de Saúde (Atenção Básica ou Centros de Especialidades) em número de **1.450 (um mil quatrocentos e cinquenta) exames mensais**, a seguir discriminados:

Descrição	Meta Mensal	Agosto	Setembro	Total
Ultrassonografia simples e Doppler	800	141	293	434
Ecocardiograma	110	44	6	50
Colonoscopia	25	21	21	42
Endoscopia	200	0	82	82
Broncoscopia	15	0	0	0
Tomografia com e sem contraste	300	0	0	0
TOTAL	1.450	206	402	526

Justificativa

A dificuldade encontrada pela gestão além das já citadas anteriormente, foi encontrar equipamentos quebrados, os quais necessários para execução e cumprimento das metas acima descritas. Segue um descritivo do que foi encontrado e que contribuiu para que as metas não fossem alcançadas:

Tomógrafo com ampola quebrada e sala inadequada – quando da retirada do mesmo, a empresa acabou levando junto o equipamento de ultrassonografia;

Equipamento de Broncoscopia, quebrado e somente localizado no final do mês de setembro após a empresa entrar em contato com a gestão e dizer que já estava com o equipamento desde junho;

Equipamento de Endoscopia e colonoscopia – conforme informações – haviam sido roubados.

PROPOSTA

Entendemos que a não realização dos exames pactuados implicam em um montante financeiro importante para o município e que a população carente é a que mais sofre o impacto, sugerimos a Comissão de Avaliação que desconsidere a aplicação de sanção financeira em razão de descontos no contrato, acatando a proposta abaixo:

A gestão propõe realizar como forma de compensação das metas de exames não alcançados, a realização de **exames de tomografia** na seguinte proporção:

	SET	NOV	EXTRA	TOTAL
NOV	300	300	300	900

	OUT	DEZ	EXTRA	TOTAL
DEZ	300	300	300	900

Os exames na coluna **EXTRA** serão uma para compensar a não realização dos exames no mês de setembro e prevendo uma possível não realização em outubro.

3.1.5 – Fichas abertas no período

Descrição	Agosto	Setembro	Total
Total de Fichas Abertas	805	3242	4047

3.1.6 – Pacientes classificados (de acordo com a classificação de risco)

Classificação	Agosto	Setembro	Total
VERMELHO	0	54	2
LARANJA	15	59	74
AMARELO	323	1699	2022
VERDE	53	119	172
AZUL	63	210	273
TOTAL	454	2141	2543

3.1.7 – Atendimento médico realizado total e por especialidade, Urgência e Emergência

Especialidades	Agosto	Setembro	Total
BUCOMAXILO	19	65	84
CIRURGIA GERAL	186	645	831
CLINICA MÉDICA	332	1220	1552
PSIQUIATRIA	40	195	235
ORTOPEDIA	293	619	912
TOTAL	870	2744	3614

3.1.8 – Saídas hospitalares, total e por especialidade

Especialidades	Agosto	Setembro	Total
CLINICA CIRURGICA/ORTOPEDIA	32	122	154
CLINICA MÉDICA	8	52	60
PSIQUIATRIA	19	84	103
EMERGÊNCIA	46	172	218
UTI	3	8	11
TOTAL	108	438	546

3.1.9 – Óbitos total e especificar os que foram institucionais (mais de 24 horas)

Descrição	Agosto	Setembro	Total
Total de Óbitos > 24 horas	12	44	56

Observação: o mês de agosto está aqui demonstrado no período compreendido de 23/08/2018 a 31/08/2018, período esse iniciado pela nova gestão do HMU.

Observação:

Os óbitos ocorreram em pacientes com internação superior a 24 horas.

3.1.10 – Especificar o destino de cada saída (óbito, alta, transferência)

Destino das Saídas	Agosto	Setembro	Total
TRANSFERÊNCIA	14	30	44
ALTA MELHORADO	73	306	379
ALTA ÓBITO D.O.	8	29	37
ALTA ÓBITO S.V.O.	17	13	30
ALTA POR EVAÇÃO	4	9	13
TOTAL	116	374	490

3.1.11 – Especificar o destino das transferências

Destino das Transferências	Agosto	Setembro	Total
CLINICA CIRURGICA / ORTOPEDIA	4	4	8
CLINICA MÉDICA	0	0	0
PSIQUIATRIA	2	12	14
EMERGÊNCIA	5	11	16
UTI	2	3	5
TOTAL	13	30	43

3.1.12 – Tempo médio de permanência geral e por especialidade

Especialidades	Agosto	Setembro
CLINICA CIRURGICA / ORTOPEDIA	9	44
CLINICA MÉDICA	18	17
PSIQUIATRIA	5	15
EMERGÊNCIA	9	7
UTI	12	7
MÉDIA EM DIAS	10	18

3.1.13 – Taxa de ocupação geral e por unidade de internação

Especialidades	Agosto	Setembro
CLINICA CIRURGICA / ORTOPEDIA	70%	89%
CLINICA MÉDICA	89%	73%
PSIQUIATRIA	51%	82%
EMERGÊNCIA	131%	188%
UTI	64%	59%
TAXA GERAL EM %	87,00%	110%

3.1.14 – Total de exames laboratoriais realizados no período

ANEXO I

3.1.15 – Total de exames SADT interno

EXAMES SADT INTERNO	Agosto	Setembro	Total
RAIO X	668	2240	2908
ENDOSCOPIA	27	110	137
COLONOSCOPIA	7	35	42
ELETRCARDIOGRAMA	91	368	459
ULTRASSONOGRRAFIA S/ DOPPLER	234	328	562
ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER	9	33	42
ECOCARDIOGRAFIA C/ DOPPLER	35	59	94
TOMOGRRAFIA	0	0	0
TOTAL	1071	3173	4244

3.1.16 – Total de exames SADT externo

AGOSTO/18

EXAMES SADT EXTERNO	Vagas Ofertadas	Vagas Preenchidas	Exames Realizados	Absenteísmo
RAIO X	0	0	0	0
ENDOSCOPIA	37	37	37	0
COLONOSCOPIA	21	21	21	0
ELETRCARDIOGRAMA	0	0	0	0
ULTRASSONOGRRAFIA S/ DOPPLER	230	230	161	69
ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER	0	0	0	0
ECOCARDIOGRAFIA C/ DOPPLER	48	48	15	33
TOMOGRRAFIA	0	0	0	0
TOTAL	336	336	234	102

SETEMBRO/18

EXAMES SADT EXTERNO	Vagas Ofertadas	Vagas Preenchidas	Exames Realizados	Absenteísmo
RAIO X	0	0	0	0
ENDOSCOPIA	31	31	31	0
COLONOSCOPIA	24	24	24	0
ELETRCARDIOGRAMA	0	0	0	0
ULTRASSONOGRRAFIA S/ DOPPLER	280	280	202	78
ULTRASSONOGRRAFIA C/ DOPPLER	50	50	50	0
ECOCARDIOGRAFIA C/ DOPPLER	94	94	7	87
TOMOGRAFIA	0	0	0	0
TOTAL	479	479	314	165

3.1.17 – Consultas Ambulatoriais

AGOSTO/18

ESPECIALIDADES	Vagas Ofertadas	Vagas Preenchidas	Exames Realizados	Absenteísmo
CIRURGIA GERAL	28	28	35	0
ORTOPEDIA	0	0	0	0
TOTAL	28	28	35	0

SETEMBRO/18

ESPECIALIDADES	Vagas Ofertadas	Vagas Preenchidas	Exames Realizados	Absenteísmo
CIRURGIA GERAL	98	98	124	0
ORTOPEDIA	0	0	0	0
TOTAL	98	98	124	0

3.1.18 – Refeições ofertadas

MÊS	Pacientes	Acompanhantes	Outros	TOTAL
AGOSTO	3574	216	4230	8020
SETEMBRO	15092	929	7279	23300
TOTAL	18666	1145	11509	31320

3.1.19 – Dietas Enterais e Parenterais

MÊS	ENTERAIS	PARENTERAIS	TOTAL
AGOSTO	229	0	229
SETEMBRO	487	0	487
TOTAL	516	0	516

3.1.20 – Quantidade de Quilo de Roupas Lavadas

Descrição	Agosto	Setembro	Total
Qtd em Kg	4486,5	14969	19455,5

3.1.21 – Quadro de dimensionamento de pessoal

ANEXO II

3.2 – INDICADORES DA PARTE VARIÁVEL

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

3.2.1 – Quantidade de Pesquisa de satisfação, resultado apresentado e as ações realizadas diante das reclamações

ANEXO III

3.2.2 – Manifestações da ouvidoria, apresentar quantitativo, como também a quantidade resolvida, bem como as ações realizadas diante das reclamações

ANEXO IV

3.2.3 – Atas das reuniões das Comissões instituídas na unidade hospitalar

CCIH – ANEXO V

3.2.4 – Número de transfusões sanguíneas realizadas no mês

SETEMBRO/18

CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS	CONCENTRADO DE PLAQUETAS	PLASMA FRESCO	CRIOPRECIPTADO
89	0	29	0

3.2.5 – Apresentação de autorização de internação hospitalar (AIH)

COMPETÊNCIA	QTD	%
SETEMBRO/18	102	30%
AGOSTO/18	57	17%
JULHO/18	104	31%
JUNHO/18	76	22%
TOTAL APRESENTADAS	339	100%

3.2.6 – Taxa de Mortalidade Operatória e de Cirurgia de Urgência

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 20 do mês imediatamente subsequente. Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)* e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

a) Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100 (cem).

b) Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100 (cem).

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados por meio de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

a) Taxa de Mortalidade Operatória

A taxa de mortalidade operatória é obtida a partir de:

Nº de Óbitos até 07 dias por ASA / Nº total de Cirurgias x 100

Apresentamos a seguir quadro com a estratificação dos dados e análise crítica:

	Agosto	Setembro
NÚMERO DE CIRURGIAS	0	104
TOTAL DE ÓBITOS	0	1
NÚMERO DE ÓBITOS EM ATÉ 7 DIAS	0	1
ÓBITOS ASA 1	0	0
ÓBITOS ASA 2	0	0
ÓBITOS ASA 3	0	0
ÓBITOS ASA 4	0	0
ÓBITOS ASA 5	0	0
TAXA DE MORTALIDADE	0	0,96%

b) Taxa de Cirurgias de Urgência

Entende como Taxa de Cirurgias de Urgência o número de cirurgias de urgência realizadas no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicando por 100. Assim temos:

Número total de cirurgias urgência mês / Número total de cirurgias mês x 100

Para demonstração dos dados, segue quadro:

	Agosto	Setembro
NÚMERO DE CIRURGIAS	0	104
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	0	70
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	0	67,31%

Observa-se que **67,31%** das cirurgias realizadas no período, relacionam-se às cirurgias de urgência. Importante destacar que o hospital recebe diariamente um grande número de vítimas de traumas diversos, onde existe a necessidade imediata da realização dos procedimentos cirúrgicos.

3.2.7 – Relatório dos indicadores – mensal de Controle de Infecção Hospitalar Relacionadas à Assistência a Saúde (IRAS), de acordo com o plano de trabalho.

ANEXO VI

4 - ANEXOS