

OFÍCIO Nº 019/2019
DIREÇÃO ADMINISTRATIVA- CHRDJC

Patos, 19 de novembro de 2019

À Sra. Lívia Borralho
Comissão de Acompanhamento, Fiscalização e Avaliação
Secretaria estadual de Saúde – SES/PB

**Assunto: Entrega do Relatório de Gestão Hospitalar Assistencial referente ao
mês de outubro/2019**

Encaminho para análise os Relatórios de Gestão Hospitalar Assistencial,
referente à competência de outubro/2019 do Complexo Hospitalar Regional
Deputado Janduhy Carneiro, Patos/PB.

Conforme combinado os mesmos seguem em mídia (CD).

Atenciosamente,


Isabella Cristina Oliveira dos Santos
Diretora Administrativa

Isabella Cristina Oliveira dos Santos
Diretora Administrativa
CHRDJC/ ISCMB

2019

RELATÓRIO GERENCIAL DO CONTRATO DE

GESTÃO Nº 0409/2019



COMPLEXO
HOSPITALAR
REGIONAL
DEP. JANDUHY CARNEIRO

Outubro de 2019

RELATÓRIO GERENCIAL DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 0409/2019 Outubro de 2019

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO, MENSAL: 01 A 31 DE OUTUBRO DE 2019. O período referente ao **Contrato de Gestão nº 0409/2018, COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO,**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	7
3. GESTÃO E LIDERANÇA.....	8
3.1. Direção Geral	8
3.2. Direção Administrativa	12
3.3. Direção Assistencial	17
4. INDICADORES	23
4.1. Indicadores de Enfermagem	23
4.2. Grau de Dependência de Paciente em relação à enfermagem	23
4.3. Cirurgias Realizadas	24
4.4. Hospital do Bem.....	25
5. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO	26
6. CENTRO DE DIAGNÓSTICO	29
7. COMISSÕES PERMANENTES.....	30
8. INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	30
9. INDICADORES QUALITATIVOS.....	34
10. OUTROS INDICADORES	41
11. PERFIL NOSOLÓGICO MENSAL	44
11.1 Perfil dos atendimentos	44
11.2. Perfil dos usuários.....	45
11.3. Motivos dos atendimentos.....	46
11.4. Perfil do Acolhimento com Classificação de Risco e Atendimentos por Especialidade Médica	48

11.5. Perfil do Usuário por Município de Residência	49
11.6. Meio de Transporte	49
11.7. Local de origem.....	50
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Volumetria de profissionais de enfermagem por categoria	23
Tabela 2: Nº Médio de pacientes por tipo de classificação do cuidado.....	24
Tabela 3: Volumetria cirúrgica- outubro/2019.....	24
Tabela 4: Hospital do Bem: Consultas Ofertadas X Agendadas x Realizadas - Outubro/2019.	25
Tabela 5: Estratificação das regulações feitas pelo NIR com solicitação de vaga/atendimento de pacientes de outras unidades de saúde para o CHRDJC - Outubro/2019.	27
Tabela 6: Motivos de solicitação de vagas pelo NIR do CHRDJC para outras unidades de saúde - outubro/2019.	28
Tabela 7: Taxa de ocupação - 2019	29
Tabela 8: Volumetria de exames internos e externos realizados – outubro/2019.	29
Tabela 9: Indicadores de Produção Assistencial – outubro/2019.	31
Tabela 10: Indicadores Qualitativos – Outubro/2019.	34
Tabela 11: Indicadores de produção não constantes no contrato de gestão.	41
Tabela 12: Estratificação dos atendimentos – outubro/2019.	45
Tabela 13: Principais motivos dos atendimentos- outubro//2019.....	46

Tabela 14: Distribuição das consultas ambulatoriais, outubro/2019	47
Tabela 15: Quantidade de pacientes atendidos na U&E, segundo classificação de risco e especialidade médica, outubro/2019.	48
Tabela 16: Distribuição percentual de internação segundo a especialidade médica, outubro/2019.	48
Tabela 17: Pacientes atendidos no CHRDJC, segundo município de origem, outubro/2019.	49
Tabela 18: Veículo usado para acesso dos pacientes ao CHRDJC, outubro/2019.	50
Tabela 19: Local de origem.	50

ÍNDICE DE GRÁFICO

Gráfico 1: Total de atendimentos	44
Gráficos 2/3/4: Perfil dos usuários, por sexo	45
Gráfico 5/6/7: Perfil dos usuários, por faixa etária	46
Gráfico 8: Percentual de pacientes que procuraram atendimento, segundo período de funcionamento	47
Gráfico 9: Percentual de pacientes segundo município de origem	49

ANEXOS

ANEXO I – Protocolo de remessa – AIH - SISAIH01

ANEXO II – Indicadores Hospitalares de Internação

ANEXO III – Escalas de Plantão

ANEXO IV – Relatórios Setoriais

ANEXO V – Atas das Comissões

ANEXO VI – Programa de Gerenciamento de Riscos e Biossegurança

ANEXO VII – Proposta de Otimização dos leitos da UTI

ANEXO VIII – Normas e Rotinas da SCIH

ANEXO IX – Planilha de Contratos]

ANEXO X – Fotos

RELATÓRIO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO / CHRDJC.

1. INTRODUÇÃO

Este relatório tem, como objetivo apresentar as ações de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde desenvolvidas pelo Complexo Hospitalar Deputado Jandhuy Carneiro no período de 01 a 31 de outubro de 2019 do corrente ano.

2. COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

O Serviço de Oncologia do Complexo Hospitalar Regional Dep. Janduhy Carneiro (CHDJC) em Patos/Paraíba, possui Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Hospital do Bem - Unidade de Oncologia do Sertão), com atendimento oncológico clínico e cirúrgico. Realiza diagnóstico diferencial, cirurgia e quimioterapia dos cânceres mais incidentes (Próstata, Mama, Colo de Útero e Pele) para usuários dos 68 municípios que compõem a 3ª macrorregião de saúde atendendo, assim, aproximadamente 942.372 habitantes. Oferta ainda, acompanhamento ambulatorial onde se realiza consultas médicas e não médicas.

A Equipe do Hospital do Bem é composta por profissionais médicos com experiência na área oncológica nas seguintes especialidades: Oncologia Clínica, Cirurgia Oncológica, Mastologia, Urologia, Cirurgia Plástica e, além disto, conta com enfermeiros oncológicos, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, assistente social e técnicos de enfermagem preparados para o atendimento dos pacientes atendidos

3. GESTÃO E LIDERANÇA

3.1. Direção Geral

Atividades Desenvolvidas

No mês de referência as seguintes atividades foram desenvolvidas:

- Análise das escalas médicas e demais categorias dos profissionais efetivos junto com o setor de RH para envio de folha de produtividade do mês de setembro para a Secretaria de Estado da Saúde para fins de pagamento;
- Avaliação de alguns processos para pagamento;
- Reuniões frequentes ao longo do mês entre a diretoria da unidade e equipe da OSS Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui para alinhamento dos processos de trabalho, avaliações funcionais, avaliações das prestações de serviços por terceiros, discussão de organograma funcional, resolução de pendências, organização documental entre outros assuntos;
- Reunião em 01/10/19 para montagem e organização das atividades a serem desenvolvidas em alusão ao aniversário de 1 ano do Hospital do Bem e as campanhas do Outubro Rosa e Novembro Azul. Presentes: Direção Geral, Direção Administrativa, Gerência Assistencial, e Supervisão da Oncoradium;
- Reunião em 01/10/19 com a coordenação da ortopedia sobre o serviço;
- Reunião em 01/10/19 sobre o pronto-socorro e clínica médica. Presentes: Direção Geral, Coordenação da Clínica Médica e Coordenação Regional da OSS;

- Participação na abertura oficial do Outubro Rosa do CHRDJC e Maternidade Dr. Peregrino Filho. Data: 02/10/19 às 8:30h;
- Mediação da mesa de debates do ciclo de atividades da Campanha Outubro Rosa do Hospital do Bem. Tema: Mitos e Verdades sobre o câncer. Debatedoras: Dra. Nayara Castro e Enf. Aretusa Delfino. Data: 03/10/19 às 15h;
- Cerimônia de toca do sino da cura no HB em 03/10/19 para as duas pacientes;
- Concessão de entrevista à rádio Tabajara e jornal A União sobre o aniversário de 1 ano do Hospital do Bem e Campanha Outubro Rosa. Data: 03/10/19;
- Reunião no Núcleo de Educação Permanente, Estágios e Eventos - NEPE para apresentação do novo organograma institucional, função do NEPE e atuação da nova auxiliar administrativa do pronto-socorro. Data: 03/10/19. Presentes: Direção Geral, Direção Assistencial, funcionários do NEPE Coordenação de enfermagem e auxiliar administrativo da Urgência;
- Acompanhamento de visita técnica institucional realizada pelo Secretário Executivo de Atenção Hospitalar, Dr. Daniel Beltrame. Data: 06/10/19. Presentes: Direção Geral, Direção Assistencial, Gestão da Qualidade, Dr. Coordenação Regional da OSS;
- Participação na Solenidade oficial de comemoração ao aniversário de 1 ano do Hospital do Bem. Atividades: abertura oficial com fala da Secretária Executiva de Estado da Saúde - Dra. Renata Nóbrega, maquiagem, estética, música ao vivo, louvor e benção religiosa, cerimônia do sino da cura. Data: 07/10/19 às 8h;
- Acompanhamento da Secretária Executiva de Estado da Saúde a entrevista concedida a TV Sol. Data: 07/10/2019;

- Reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) descentralizada em Patos. Data: 07/10/19 às 14h;
- Acompanhamento da visita de fiscalização do Tribunal de Contas do Estado da PB, reunião com fiscais e fornecimento de documentos. Data: 09 e 10/10/19;
- Reunião para alinhamento do fluxo de fichas e faturamento de procedimentos ambulatoriais da quimioterapia. Presentes: Diretor de Compliance e Relações Institucionais da Oncoradium o e Supervisor da Oncoradium. Data: 10/10/19;
- Participação na Roda de conversa sobre “Diagnóstico e tratamento do câncer”, atividade do Outubro Rosa promovida pelo Hospital do Bem com transmissão ao vivo pela rádio Espinharas, jornalista Wania Nóbrega. Debatedor: Dr. Wostenildo Crispim. Data: 10/10/19 às 15h;
- Participação da solenidade do Outubro Rosa da Câmara Municipal de Patos. Data: 11/10/19 às 8:30h;
- Reunião com a faturista, para alinhamento do faturamento dos procedimentos de quimioterapia. Conferência telefônica com setor de faturamento SES/PB com presença a distância técnicos Secretaria Estadual de Saúde. Data: 11/10/19;
- II Oficina de monitoramento do projeto Desenvolvimento Gerencial do HCor. Data: 14/10/19. Local: FUNAD em João Pessoa;
- Audiência com o promotor, Dr. Uirassu Melo. Data: 15/10/19. Hora: 18h. Local: sala da promotoria na sede do Ministério Público Estadual em Patos. Pauta: empresa de lavanderia (Lavebras) e termos de transição para uma nova empresa. Um Termo de Ajustamento de Conduta foi formalizado com o acordado durante audiência. Presentes: Direção Geral, representantes da OSS e, via Skype, membros da Lavebras;

- Participação na atividade do Outubro Rosa Hospital do Bem sobre drenagem linfática. Data: 16/10/19;
- Elaboração do plano de ação sobre a estratificação do relatório da AGEVISA com estabelecimento de prazos e responsáveis; envio do plano validado para a SES/PB. Data: 17/10/19. Presentes: Direção Geral, Direção Assistencial e Gerência Assistencial;
- I Fórum de Segurança do Paciente promovido pelo CRM e MPPB. Data: 19/10/19 das 8h às 17h. Local: auditório CRM em João Pessoa. Presentes: Direção Geral, Direção Assistencial, Gerência Assistencial e Coordenação de Enfermagem da Clínica Cirúrgica;
- Reunião na AGEVISA para apresentação do plano de ação sobre os pontos levantados em último relatório recebido pela AGEVISA. Data: 19/10/19 às 10h. Local: AGEVISA em João Pessoa. Presentes: Direção Técnica da Agência Estadual de Vigilância Sanitária - AGEVISA, Representante do Núcleo de Atenção Hospitalar (NAH – SES), Direção Geral, Direção Assistencial e Coordenação Regional da OSS;
- Reunião na Gerência de Regulação e Avaliação da Assistência - GERAV SES para discussão da habilitação em ortopedia de alta complexidade do CHRDJC. Data: 19/10/10. Presentes: representantes da Gerência, Direção Geral, Direção Assistencial e Coordenação Regional da OSS;
- Encontro de gestores, gerentes e RHs da III Macrorregião da PB. Data: 23/10/19 às 14h. Local: auditório 6ª GRS. Presentes: lideranças setoriais CHRDJC;
- Recebimento de Comenda Enfermeiro João Batista pela Câmara de Vereadores de Patos na solenidade de comemoração alusiva aos 116 anos da cidade de Patos. Data: 23/10/19 às 19h;

- Reunião para discussão de estoque e fluxo de solicitação de medicamentos. Data: 25/10/19. Presentes: Direção Geral, Direção Administrativa, Direção Assistencial, Coordenação Regional da OSS, Gestão de Contrato e assistente administrativa da farmácia;
- Participação no evento de encerramento do Outubro Rosa do Hospital do Bem. Data: 30/10/19. Apresentação do Coral de São Mamede, música ao vivo, maquiagem, estética, palestra, almoço na casa de apoio, sessão de cinema no Guedes Shopping;
- Recebimento de voto de aplausos na Sessão Solene da Câmara de Vereadores de Patos pelos 50 anos de regulamentação da Fisioterapia no Brasil. Data: 30/10/19 às 19h;
- Reunião sobre o Núcleo de Segurança do Paciente e Gestão da Qualidade com os responsáveis. Data: 31/10/19.

Principais avanços

- Contratação de Diretor Técnico e farmacêutica que assumirão a partir de 01/11/19;
- Substituição da empresa de lavanderia;
- Processo de aquisição do elevador em tramitação.

3.2. Direção Administrativa

Atividades Desenvolvidas

- Conferência dos processos de pagamento, com atesto das notas fiscais, realizado conferência das mesmas, com as certidões necessárias e encaminhando ao financeiro;

- Solicitação, por meio de memorando ao setor de compras, de Aquisição de material médico, medicamentos, químicos, dietas de todo o Complexo, para suprir as demandas dos setores garantindo sempre uma assistência ao paciente;
- Solicitação de toda a demanda de almoxarifado, junto ao setor de compras, como material de expediente, descartáveis, de utilidade, impressos, higiene e limpeza, buscando estar sempre abastecido e atender as necessidades de todo o Complexo;
- Encaminhamento para o Financeiro das faturas de água e telefone do Complexo, devidamente atestadas e conferidas;
- Reunião com a Equipe do Colegiado Gestor, sobre as solicitações de alvarás, serviços ofertados pelas terceirizadas, organização do estacionamento, chamamento de processo seletivo e abastecimento efetivo de toda a unidade;
- Reunião junto à Gerencia de Enfermagem e Coordenação do Centro Cirúrgico e CME para um plano de ação com relação ao não funcionamento efetivo da lavanderia, levantamento das necessidades e elaboração de um documento relatando todas as dificuldades vivenciada pelo setor de lavanderia;
- Reunião com equipe de Atendentes do Complexo, sobre o preenchimento correto das fichas no sistema de informatização, normas e rotinas do Protocolo de Gente e Gestão, processo de trabalho e organização do setor;
- Reunião com o setor de Engenharia, sobre a manutenção dos equipamentos, refrigeração, disponibilidade de ramais, sobre o transformador e adequações de reforma de área do Complexo;
- Levantamento de todas as funções e cargos para realização de abertura de

chamamento de processo seletivo;

- Encaminhado junto ao Departamento Pessoal escalas e pontos de todos os funcionários para o Centro de Serviço Integrado - CSI;
- Encaminhado para o setor CSI a folha de pagamento dos salários de todos os funcionários no prazo solicitado ao Departamento Pessoal;
- Reunião com equipe de Nutrição de produção sobre o novo horário de funcionamento do refeitório com relação as refeições dos pacientes e acompanhantes do Complexo;
- Comemoração dos aniversários dos colaboradores nascidos em outubro, junto à Nutrição do Complexo;
- Reunião com setor de compras, almoxarifado e farmácia sobre as solicitações dos pedidos no prazo apresentado; sobre a realização da curva ABC do consumo semanalmente e também avaliação desse consumo mensal para pedido de acordo com a necessidade;
- Reunião com a equipe de Higienização e administrativo da OSS, para apresentação de normas e rotinas de gente e gestão com solicitação de um cronograma de limpeza nos setores visando mantendo a organização e higienização;
- Estabelecimento de logística para atendimento do médico do Trabalho com fins de realização dos Exames admissionais e demissionais dos colaboradores do Complexo;
- Avaliação dos contratos dos terceiros no Complexo, procedendo às notificações nos casos de dificuldade na prestação do serviço;
- Reunião com a lavanderia para solicitação de inventário, com fim de estabelecimento de protocolo de enxoval para enfermarias e pacotes cirúrgicos

para CME;

- Recebimento de documentação dos funcionários e cadastro para contratação, junto ao Departamento Pessoal;
- Estabelecimento de contratos com as empresas terceirizadas para prestação de serviço no Complexo Hospitalar;
- Reunião com a Comissão de Infecção Hospitalar do Complexo;
- Participação em reunião junto a Comissão de Órteses Próteses e Materiais Especiais - OPME;
- Participação na reunião Núcleo de Segurança do Paciente;
- Participação na Reunião mensal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Conferência nas Escalas Administrativas e Consolidados;
- Conferência e assinatura na Frequência de trabalho dos estatutários;
- Assinaturas de Férias e licença dos estatutários;
- Organização na logística e encaminhamento das peças de Biópsia para análise dos Exames anato citopatológico, desde o embalamento, conferência e etiquetas a organização do transporte;
- Contratação e cadastro de todos os funcionários que foram absorvidos para o setor da manutenção, junto ao Departamento Pessoal.

Principais Avanços

- Aprimoramento nos processos de trabalho e melhor distribuição de atividades;
- Suporte a todos os setores do Complexo no que se refere a ajustes de escalas, orientações profissionais, mudanças de setores;
- Andamento nos apontamentos feitos pela Agevisa no que se refere à manutenção e engenharia do Complexo;
- Manutenção preventiva e corretiva em equipamentos que estavam sem funcionar há algum tempo, como Bisturi, monitores multiparâmetros;
- Contratação de Empresa de Segurança;
- Contratação de Empresa para serviço de Lavanderia;
- Abastecimento efetivo em toda a Unidade, tanto de farmácia como de almoxarifado;
- Efetivação, apoio, suporte e presença em todo processo do Administrativo, prestados pela Santa Casa de Birigui;
- Reforma e adequações da Cozinha seguindo as normas da Agevisa;
- Documentação apresentada para protocolo de abertura de solicitação de Alvara pela Empresa de alimentação, Supera;
- Instalação de exaustores na CME e na sala de expurgo;
- Demarcação das vagas para adequação do estacionamento do Complexo;
- Pagamento no prazo de todas as notas fiscais;
- Contratos assinados de todos os colaboradores e registro nas Carteira de Trabalho de todos os funcionários;

- Reforma da sala de Diluição;
- Aquisição de EPI para a higienização.

3.3. Direção Assistencial

Atividades Desenvolvidas

- Orientações diárias prestadas às equipes, sobre importância da realização do FLUSHING (administração de medicamento, seguida de solução fisiológica) as medicações, como forma de evitar flebite; o desperdício de medicação e troca de acesso precoce; realização do registro correto em prontuário dos procedimentos realizados nos pacientes, bem como da resistência dos pacientes a não adesão ao tratamento prescrito, ficando assim o profissional e equipe respaldados diante de qualquer distorção dos fatos;
- Revisão diária da atualização do quadro de identificação dos pacientes nas unidades de internação;
- Reforço contínuo junto às equipes sobre a obrigatoriedade da conferência das medicações, junto com a equipe da farmácia e o preenchimento do mapa com os excessos para devolução;
- Orientação às equipes quanto ao uso obrigatório do carimbo, fardamento, crachá;
- Estimulação das equipes quanto à organização das enfermarias e postos de enfermagem;
- Orientação sobre o preenchimento correto diário das planilhas de cirurgias e dos exames, intensificando a importância de dar baixa no sistema, no ato da

alta hospitalar;

- Visitas diárias aos pacientes realizadas pelas coordenadoras setoriais para identificação de problemas individuais e pendências do serviço. No que se refere aos pacientes internados na clínica cirúrgica, a visita tem também o objetivo de justificar a não realização da cirurgia no dia, quando for o caso;
- Implantação, nos postos de enfermagem da clínica cirúrgica e ortopedia, da escala de atividades diárias, com objetivo de manter o setor limpo e organizado;
- Elaboração diária, pela coordenação de enfermagem das unidades de internação, da lista dos pacientes pré-operatórios;
- Elaboração da escala de serviço dos profissionais da enfermagem;
- Consolidação das faltas e atestados e entrega no Departamento Pessoal;
- Intensificação, junto à equipe da CME, quanto à importância da limpeza, organização e revalidação dos equipamentos e materiais do setor, com assinatura na planilha do material que foi revalidado;
- Instrução, prestada pela coordenadora da CME, sobre a importância do recebimento e saída de materiais apenas mediante apresentação dos *check list* de cada setor;
- Relembro à equipe da CME sobre a importância da conferência dos materiais na presença de ambos os profissionais, deixando-os tudo registrado nos livros;
- Orientado aos enfermeiros da CME sobre a importância do preenchimento da planilha para os indicadores do setor, onde a soma deve ser realizada a cada 5 dias;

- Orientado as equipes quanto à importância da passagem do plantão no setor.;
- Realizada reunião da Comissão de OPME, juntamente com os demais membros;
- Realizada reunião da Gerência de Enfermagem e demais coordenadores de enfermagem setoriais no dia 23/10 como consta em ata;
- Participação da reunião no dia 16/10 da Gerência de Enfermagem, demais coordenadores setoriais, Engenharia Clínica e Direção Administrativa, como consta em ata;
- Participação da reunião no dia 31/10 de rotina entre os setores assistenciais com a Engenharia Clínica;
- Orientado aos Técnicos de Enfermagem do Centro Cirúrgico que a passagem do plantão deve ser feita em cada sala, com conferência e checagem de materiais e equipamentos entre outros, sempre deixando o seu colega ciente das situações assim como também deixar tudo registrado em livro;
- Orientado a equipe de enfermagem no Centro Cirúrgico na passagem e recebimento do plantão mediante a conferência dos psicotrópicos e a caixa do material de intubação;
- Reforçado com a equipe quanto à importância do registro das manutenções no livro Ata, principalmente na UTI, CME e Centro Cirúrgico;
- Orientação prestada à equipe de enfermagem do Centro Cirúrgico e UTI quanto à importância de não desligar os equipamentos da sala de URPA.
- Reforçado aos enfermeiros a importância da realização da SAE de todos os pacientes em todos os setores de assistência de enfermagem;

- Orientado as equipes de enfermagem com relação ao pedido dos insumos à farmácia, que deve ser de material necessário para as 24 horas de assistência;
- Realizado pela coordenadora do centro cirúrgico o controle de exames anatomopatológicos, para endoscopias, colposcopia, próstata, pele, Imunohistoquímicos entre outros;
- Orientado as equipes de enfermagem da UTI a respeito do protocolo de isolamento, visto que tivemos pacientes admitido com suspeita de H1N1;
- Reforçado com as equipes de enfermagem a respeito de manter o prontuário do paciente sempre organizado, observando se a ficha de internamento está preenchida antes de levar o paciente para o setor regulado pelo NIR;
- Participação da gerência de enfermagem e da coordenação da urgência na reunião da comissão de gerenciamento de riscos e biossegurança realizada no dia 30/10/2019;
- Visita noturna da gerencia de enfermagem e da coordenação de enfermagem às equipes de enfermagem do setor da urgência no dia 30/10/2019;
- Participação das coordenações da urgência, UTI e da gerente de enfermagem na reunião da comissão de revisão de prontuário no dia 31/10/2019, no turno da tarde;
- No dia 04/10/2019 participação da gerencia de enfermagem e da coordenação do centro cirúrgico na reunião com as Direções Assistencial e Administrativa para elaboração de quantitativo diário de campos cirúrgicos e enxoval;
- No dia 07/10/2019, visita setorial da gerencia de enfermagem ao setor da urgência durante o dia, onde foram observados a organização do setor e o cumprimento das normas e rotinas;

- No dia 10/10/2019, participação da gerência de enfermagem com as demais coordenações setoriais no Programa de rádio transmitido direto do Hospital do Bem, como atividade em alusão as comemorações do outubro rosa;
- No dia 15/10/2019, realizada visita setorial da gerência de enfermagem com a coordenação das nas unidades de internação, com o objetivo de observar a assistência de enfermagem prestada e conhecer as equipes de enfermagem do setor;
- Elaboração pela gerência de enfermagem da proposta de otimização para os leitos de UTI adulto;
- Criação das Comissões de Gerenciamento de Riscos e Biossegurança (CGRB) e de Padronização de Procedimentos Assistenciais – CPPA (Estratificação do Contrato de Gestão);
- Elaboração das normas e rotinas do SCIH (Estratificação do Contrato de Gestão) – anexo VIII;
- Elaboração de proposta para otimização da utilização da UTI adulta (Estratificação do Contrato de Gestão) – anexo VII;
- Elaboração do Programa de gerenciamento de risco e biossegurança (Estratificação do Contrato de Gestão) – anexo VI.

Principais avanços

- Melhoria significativa com relação a iluminação das unidades de internação, favorecendo a realização de alguns procedimentos pelas equipes de enfermagem;
- Melhor organização do carrinho de parada do Pavilhão do Maria José e São José, onde recebeu-se um laringoscópio;

- Conserto da pia do Posto de Enfermagem da Ortopedia e o conserto do ar condicionado da enfermaria 07;
- Instalação de exaustores na área das autoclaves da CME (em 26/10) e na área suja (em 28/10), melhorando a renovação e controle de quantidade do ar;
- As gasometrias foram realizadas pelo laboratório, assim durante o mês de outubro tivemos o exame de gasometria para todos os pacientes internos no setor;
- As manutenções nos equipamentos foram realizadas de maneira regular e com agilidade;
- Recebido (02) colchões pneumáticos para urgência;
- A aquisição dos lacres para o carro de parada da área vermelha, melhorou a organização e tornou seguro o fechamento do mesmo;
- Recebido na urgência (01) maca fixa em aço e (01) colchão para o consultório médico;
- O serviço de Engenharia e Manutenção está mais ágil, nos dando respostas rápidas o que se torna uma melhoria para o Complexo;
- Observado, durante as visitas setoriais realizadas pela gerência de enfermagem uma maior adesão e cumprimento por parte dos profissionais de enfermagem do setor da urgência, às normas e rotinas da instituição;
- Melhora na organização dos setores da urgência, onde o serviço de manutenção instalou os suportes para as caixas de perfurocortante na área amarela, na Classificação de Risco e na sala de gesso;

- Ausência de problemas relacionados ao circuito novo do ventilador mecânico, após a reunião entre a equipe da CME e serviço de remoção de pacientes realizada no mês de setembro. Todos estão cumprindo com o *checklist* acordado em reunião;
- A descentralização do processo de comando das transferências para o NIR foi um ponto muito positivo, pois este mês não foi registrado nenhuma intercorrência por informações equivocadas.

4. INDICADORES

4.1. Indicadores de Enfermagem

Quadro de pessoal

Houve uma pequena redução no número de técnicos de enfermagem ativos em relação ao mês anterior em decorrência de funcionários que entraram de licença médica de 30 dias, de acordo com informações do RH.

TABELA 1: VOLUMETRIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR CATEGORIA

	Enfermeiros	Técnicos em Enfermagem	Total
Nº de Profissionais	105	189	294

Fonte: Relatório – IV 03

4.2. Grau de Dependência de Paciente em relação à enfermagem

A Classificação do grau de dependência é um importante instrumento para a gestão de enfermagem uma vez que possibilita o dimensionamento da equipe de acordo com o tipo de cuidado requerido pelo paciente o que possibilita a qualificação do cuidado ofertado.

No Complexo Hospitalar, utiliza-se a Escala de Fugulin com Sistema de Classificação de Paciente sendo os dados apresentados nas tabelas abaixo:

TABELA 2: Nº MÉDIO DE PACIENTES POR TIPO DE CLASSIFICAÇÃO DO CUIDADO

Tipo de cuidado	M ^a José	S. José	Orto	Cl. Cirúg.	Média pc/d	Sta. Terez	Média pc/d	AVC	Média pc/d
Mínimos	234	311	176	527	40,25	218	7,03	3	0,10
Intermediários	112	90	105	362	21,58	64	2,06	4	0,13
Alta dependência	132	93	118	42	12,41	23	0,74	127	4,10
Semi-intensivos	1	0	0	0	0,03	0	0	37	1,20
Intensivos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de pct/dia	479	494	399	931	74,29	305	9,84	171	5,52

Fonte: Relatório – Anexo IV B1

Observa-se que o maior volume de pacientes/dia foi classificado como cuidados mínimos de enfermagem, exceto na unidade de AVC, onde os pacientes com alta dependência foram predominantes.

4.3. Cirurgias Realizadas

Foram realizados 292 procedimentos cirúrgicos no mês de referência conforme demonstrado na tabela 3.

TABELA 3: VOLUMETRIA CIRÚRGICA- OUTUBRO/2019

NÚMERO DE CIRURGIAS REALIZADAS	
Ortopédica	134
Cirurgia Geral	78
Bucomaxilar	16
Cirurgia Vascular	22
Oncológica	40
Urológica	02
TOTAL	292

Fonte: Relatório – Anexo IV C4

Observa-se que o maior volume de procedimentos cirúrgicos foram os ortopédicos correspondendo a 46% das cirurgias realizadas. Dentre as 134 cirurgias ortopédicas, 14% (19 cirurgias) foram realizadas em pacientes de 0 a 14 anos de idade.

4.4. Hospital do Bem

No mês de outubro foram ofertadas um total de 460 consultas, para as quais houve agendamento em proporção de 86% (394). Avaliando a relação entre ofertadas e agendadas verifica-se há um déficit de agendamentos na razão de 14% conforme apresentado na tabela 4. A maioria dessas ausências devem-se às dificuldades relacionadas à disponibilização de transporte dos outros municípios que utilizam o serviço.

É evidente a discrepância entre consultas ofertadas, agendadas e realizadas nas referentes a “Colo de útero”, o que foi justificado pela marcação como seno decorrente dos agendamentos não apenas da primeira consulta, mas também dos retornos.

As consultas realizadas referem-se às primeiras consultas, retorno e pós-operatórios e o que justifica a realização de um volume maior do que as agendadas. Nas de colo de útero foram autorizados encaixes, de onde se entende o número maior do que de agendamentos.

TABELA 4: HOSPITAL DO BEM: CONSULTAS OFERTADAS X AGENDADAS X REALIZADAS - OUTUBRO/2019.

CONSULTAS	Ofertado	Agendado	Tx de agendamento	Realizado	Tx de realização
Oncologia Clínica	220	196	89%	251	114%
Oncologia Cirúrgica	20	5	25%	6	30%
Colo de Útero	40	72	180%	104	260%
Mastologia	60	48	80%	54	90%
Urologia	60	15	25%	25	42%
Plástica/Pele	60	58	97%	60	100%

TOTAL	460	394	86%	500	109%
-------	-----	-----	-----	-----	------

Fonte: Planilha – Anexo IV C1

5. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DO COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEP. JANDUHY CARNEIRO

O Núcleo Interno de Regulação – NIR – funciona 24 horas, desempenhando as seguintes atividades:

- Regulação de leitos para a internação de pacientes, segundo diagnóstico;
- Realização de transferências internas;
- Regulação de pacientes internos para realização de consultas e procedimentos externos;
- Regulação de transferência de pacientes internos para outros estabelecimentos de saúde;
- Registro da saída dos pacientes atendidos em nível ambulatorial e de internação;
- Mediação de regulação de pacientes de outras instituições de saúde para atendimento médico e/ou internação no CHRDJC;
- Realização do censo diário, leito a leito, duas vezes ao dia;
- Registro das atividades do plantão nos formulários e planilhas digitais e físicas padronizadas;
- Regulação para realização de exames (tomografia, colposcopia, colonoscopia e endoscopia) de pacientes internados em hospitais regionais ou em estabelecimentos de saúde da 6ª Região de Saúde;

- Regulação para realização de exames agendados pelas Secretarias Municipais de Saúde.

No mês de referência foram feitas 405 regulações de vagas/atendimento para pacientes de 26 municípios, incluindo Patos, conforme tabela 5.

TABELA 5: ESTRATIFICAÇÃO DAS REGULAÇÕES FEITAS PELO NIR COM SOLICITAÇÃO DE VAGA/ATENDIMENTO DE PACIENTES DE OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE PARA O CHRDJC - OUTUBRO/2019.

MUNICIPIOS	ITAPORANGA	48	12%
	PIANCÓ	44	11%
	SANTA LUZIA	44	11%
	PATOS	36	9%
	SÃO BENTO	32	8%
	CONCEIÇÃO	31	8%
	PRINCESA ISABEL	28	7%
	COREMAS	24	6%
	ÁGUA BRANCA	22	5%
	SÃO MAMEDE	20	5%
	CATOLÉ DO ROCHA	14	3%
	IMACULADA	10	2%
	TAVARES	8	2%
	JURU	8	2%
	SOUSA	5	1%
	OUTROS	31	7%
PROVENIÊNCIA	HOSP. REG.	351	87%
	UPA	49	12%
	OUTRA	5	1%
ESPECIALIDADE	P/ ORTOPEDIA	136	34%
	P/ CLÍN. MÉDICA	160	40%
	P/ CIR. GERAL	72	18%
	P/ BUCO MAXILO	27	7%
	P/ VASCULAR	8	2%

	S/ IDENTIFICAÇÃO	2	0%
VAGA CONCEDIDA?	SIM	295	73%
	NÃO	110	25%
MOTIVOS DE NÃO CONCESSÃO DA VAGA	SEM VAGA ¹	35	32%
	NÃO RETORNOU A LIGAÇÃO	25	23%
	NÃO É REFERÊNCIA	24	22%
	SEM ESPECIALISTA ²	10	9%
	VAZIO	7	6%
	ORIENTAÇÃO POR TELEFONE	5	5%
	OUTROS	4	4%

Fonte: Planilha do NIR – Anexo IV C14 ¹ Para o perfil do paciente; ² específico para avaliação indicada.

Quanto às regulações de vaga para os pacientes do Complexo em outras unidades, foram realizadas 27, tendo conseguido atendimento para 12 delas. Os motivos pelos quais as vagas foram requeridas, seguem expostos na tabela 6.

TABELA 6: MOTIVOS DE SOLICITAÇÃO DE VAGAS PELO NIR DO CHR DJC PARA OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE - OUTUBRO/2019.

ATENDIMENTO PELO NEUROCIRURGIÃO	7
CIRURGIA CARDÍACA	5
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA	5
REALIZAR CIRURGIA TORÁCICA	4
ATENDIMENTO COM CARDIOLOGISTA	2
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	2
(vazio)	2

Fonte: Planilha do NIR – Anexo IV C14

Quanto às negativas de atendimento, mais da metade (54%) foram por falta de vaga.

No mês de referência o CHR DJC alcançou uma taxa de ocupação nas Clínicas e no setor de Urgência e Emergência de 92%, já o Hospital do Bem alcançou ficou interdito para internações, tendo em vista a indisponibilidade temporária de

elevador no prédio, dificultando assim a permanência dos pacientes na unidade, conforme apresentado na tabela 7.

TABELA 7: TAXA DE OCUPAÇÃO - 2019

	jan	fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out
CLÍNICAS E URGÊNCIA	79%	92%	98%	95%	98%	86%	82%	89%	90%	92%
HOSPITAL DO BEM	36%	45%	50%	46%	33%	25%	21%	25%	interditado	interditado
CUSTODIA	18%	21%	0%	4%	47%	22%	4%	0%	21%	15%

Fonte: Relatório Wareline – Anexo II

6. CENTRO DE DIAGNÓSTICO

O Centro de Diagnóstico do Complexo Hospitalar Regional Dep. Janduhy Carneiro, obteve avanços na perspectiva da atenção à saúde qualificando o cuidado no que se refere as suas atribuições. O CHRDJC com o objetivo de esclarecer o diagnóstico e realizar condutas terapêuticas específicas, oferece exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Cintilografia, Radiologia Convencional, Ecocardiografia, Ultrassonografia, Endoscopia, Colposcopia, Colonoscopia e Broncoscopia.

O serviço de imagem é totalmente digitalizado e assim a revelação química de Raio X, danosa ao meio ambiente, não é mais realizada, diante disso, há uma melhora significativa na qualidade da imagem o que favorece a sua análise e reduz o risco de falha de interpretação do exame e, conseqüentemente, na tomada de decisão quanto à melhor conduta a ser tomada.

TABELA 8: VOLUMETRIA DE EXAMES INTERNOS E EXTERNOS REALIZADOS – OUTUBRO/2019.

TIPO	REQUERENTE	TC	RX	ENDOSC+ COLONO	COLPO	USG+ ECO	RNM	CINT	TOTAL	%
DEMANDA INTERNA	U&E/RETORNO	774	2051	8	0	289	0	0	3122	81%
	INTERNAÇÃO	164	383	22	0	98	0	0	667	17%
	HOSP. BEM	29	0	0	4	6	3	1	43	1%
	SUBTOTAL	967	2434	30	4	393	3	1	3832	80%

DEMANDA EXTERNA	HOSP. INFANTIL	75	69	0	0	73	0	0	217	22%
	EXTERNOS	505	0	23	56	175	0	0	759	78%
	SUBTOTAL	580	69	23	56	248	0	0	976	20%
TOTAL GERAL		1547	2503	53	60	641	3	1	4807	

Fonte: Relatórios – Anexo IV -D 2

Conforme demonstra a tabela acima, no mês de referência foram realizados 3.832 exames internos sendo que a maioria (64%) se refere a exames de raio x, os quais são realizados mediante demanda espontânea; quanto aos exames externos, foram feitos 976, sendo a maioria tomografia (59%).

7. COMISSÕES PERMANENTES

O CHRDJC conta com 7 comissões permanentes (sendo as duas últimas criadas no neste mês de outubro) que se reúnem ordinariamente uma vez ao mês. São elas:

1. Comissão de Revisão de Óbito - CRO
2. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar -CCIH
3. Núcleo de Segurança do Paciente – NSP
4. Comissão de Gestão de Órteses, Próteses e Materiais Hospitalares – CG OPME
5. Comissão de Revisão de Prontuário – CRP
6. Comissão de Gerenciamento de Riscos e Biossegurança – CGRB
7. Comissão de Padronização de Procedimentos Assistenciais – CPPA

As atas das reuniões realizadas em outubro constam no anexo. V

8. INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Segue a apresentação da porcentagem de atingimento das metas dos indicadores de produção no referido mês, salientando que muitas delas, foram estabelecidas sem prévio conhecimento da série histórica do indicador, e dessa forma, se tornam inatingíveis para a realidade da instituição.

São exemplos de indicadores com metas superdimensionadas: **1.3, 2.1, 2.4, 3.1, 3.3, 3.10, 4.1, 5.2, 5.11, 5.13 e 5.14.**

Por outro lado, o indicador **4.2** ultrapassa a meta em mais de 300%. Na série histórica de 2019, para a média de 4.039 atendimentos/mês tivemos 548 internações e, portanto, 3.418 pacientes que permaneceram em observação de até 24h.

Os indicadores de Produção Assistencial SADT de número **5.3, 5.4, 5.6, 5.7 e 5.9** expõe taxas muito baixas de atendimento da meta. Como esse fato é recorrente nos últimos meses, foi decido pela rescisão do contrato na qual a prestadora de serviço recebeu o distrato contratual no dia 21/10/2019, com prazo de 30 dias para encerramento absoluto do serviço. A OSS irá abrir Manifestação de Interesse em Contratação de Serviços para substituição da empresa, de acordo com Regulamento de Compras e Contratações.

O não atingimento da meta de alguns dos indicadores relacionados à assistência oncológica (**1.4, 1.5, 3.4, e 3.5**) está relacionada ao processo de maturação paulatina desse serviço que pode ser considerado ainda como recente e da fidelização dos usuários por ter iniciado suas atividades há pouco mais de um ano.

TABELA 9: INDICADORES DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – OUTUBRO/2019.

Indicadores de Produção Assistencial		Meta Mensal	Out.	Cumprimento
1. Produção Assistencial Hospitalar internação	1. Nº de internações em Clínica médica	200	255	128%
	2. Nº de diárias de UTI*	180	166	92%
	3. Nº de internações em Ortopedia	300	131	44%
	4. Nº de Diárias de Cuidados Paliativos**	150	0	0%
	5. Nº de internações em Oncologia Clínica	60	0	0%
2. Produção Assistencial Hospitalar Cirurgias	1. Nº de cirurgias de Ortopedia Adulto	170	115	68%
	2. Nº de cirurgias de Ortopedia Pediátrica	30	19	63%
	3. Nº de procedimentos de Cirurgia Geral	50	78	156%
	4. Nº de cirurgias de Bucomaxilo	30	16	53%
	5. Nº de cirurgias de Oncologia	50	40	80%

3. Produção Assistencial Hospitalar Ambulatorial	1. Nº de atendimentos no ambulatório de Ortopedia	1.100	567	52%
	2. Nº de atendimentos no ambulatório de Oncologia	500	541	108%
	3. Nº de atendimentos no ambulatório de Bucomaxilo	150	26	17%
	4. Nº de punções aspirativa de mama por agulha fina	15	1	7%
	5. Nº de Punções de mama por agulha grossa	40	15	38%
	6. Nº de Exereses da Zona de transformação do colo uterino	7	0	0%
	7. Nº de Biópsias de Colo Uterino	9	5	56%
	8. Nº de Biópsias de Prostática	10	7	70%
	9. Nº de Biópsias / Exéreses de nódulo de Mama	9	9	100%
	10. Quimioterapia	440	159	36%
4. Produção Assistencial Urgência e Emergência	1. Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco	4.500	3.558	79%
	2. Atendimento de Urgência com Observação até 24 Horas	900	3.023	336%
5. Produção Assistencial SADT	1. Raio- X	1.500	2.503	167%
	2. Eletrocardiograma	1.200	429	36%
	3. Endoscopia	220	48	22%
	4. Broncoscopia	20	0	0%
	5. Colposcopia	70	60	86%
	6. Colonoscopia/Rectosigmoidoscopia	240	5	2%
	7. Ressonância magnética	20	3	15%
	8. Cintilografia Óssea	5	1	20%
	9. Tomografia Computadorizada	1.000	1.547	155%
	10. Ultrassonografia e Ecocardiograma	700	641	92%
	11. Diagnóstico em Laboratório Clínico	8.530	4.074	48%
	12. Biologia Molecular	8	0	0%
	13. Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia	200	82	41%
	14. Imunohistoquímica	100	0	0%

Fonte: Sistema Wareline e Relatórios Setoriais – Anexos IV

3.1 Observações

1.1. A clínica Médica é a especialidade mais demandada do Complexo, respondendo por mais da metade dos atendimentos de urgência e emergência e pouco menos da metade nas internações.

1.2. A ocupação dos leitos da UTI ainda está condicionada à avaliação e indicação dos médicos assistenciais que nem sempre ocupam todos os leitos. Foi elaborado um protocolo de admissão no setor, que foi validado e espera implantação para o mês de dezembro, conforme proposto de otimização de utilização de leitos da UTI que segue como anexo VII. Acredita-se que dessa forma o NIR passará a gerenciar esses leitos como já faz em todos os outros setores e será possível atingir a meta.

2.1. Observou-se que em relação ao mês anterior, houve um aumento de 9% diminuição na realização das cirurgias ortopédicas, mas quando comparado com agosto, tem-se um déficit de 18%. Os fatores responsáveis são problemas que persistiram – como os perfuradores (STRYKER) e falta de alguns insumos – em detrimento a outros que foram sanados.

2.3. A da série histórica desse indicador mostra que o quantitativo esteve sempre um pouco acima da meta, o que é compreensível quando se avalia o número de internações (novas e já remanescentes do mês anterior) e o número de atendimento propriamente dito.

3.2. No mês anterior foi a primeira vez que a meta desse indicador foi atingida, mantendo o padrão de aumento progressivo da busca por esse serviço.

3.6. Segundo o Cirurgião Oncológico do Complexo, o procedimento que ele tem utilizado para coleta de material é a conização, a qual, no mês em questão foi realizada em 2 pacientes.

3.8. O acompanhamento desse indicador no ano de 2019 mostra uma média de 7 biópsias prostáticas/mês, tendo atingido a meta em fevereiro, ultrapassado em 100% em outubro e voltado a cair novamente para a média esse mês.

5.1. Os exames de raio x são realizados apenas para demanda interna do Complexo. Esse indicador tem estado sempre acima da meta (aproximadamente em 40% em 2019) e no mês corrente essa diferença foi maior ainda. Justifica-se pelo número de atendimentos ambulatoriais e de urgência e emergência realizados pela ortopedia, bem como as internações e cirurgias, considerando que em muitos casos um mesmo paciente pode se submeter a esse exame por mais de uma, duas ou até três vezes em um mesmo atendimento.

5.9. A abertura de agendamento para realização de tomografia para pacientes externos, elevou esse indicador para 28% a mais da meta estabelecida. Em todos os meses deste ano a meta foi ultrapassada, exceto no mês de maio, quando o equipamento passou por manutenção corretiva.

9. INDICADORES QUALITATIVOS

TABELA 10: INDICADORES QUALITATIVOS – OUTUBRO/2019.

A	INDICADORES DA ÁREA DE GESTÃO			
A.1	INDICADORES DIREÇÃO		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
A.1.1	Percentual de Gestores do hospital com especialização e/ou capacitação em gestão hospitalar	N.º Gestores com título em Gestão Hospitalar no Período x 100/ N.º Total de Gestores do Hospital.	≥ 40%	73%*
A.2	INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
A.2.1	Índice de Atividades de Educação Permanente	N.º de Atividades Realizadas x 100/ N.º de atividades previstas no plano de educação permanente para o período	90%	100%*
A.2.2	Taxa de rotatividade de pessoal (Turn Over)	(Número de admissões + desligamentos ÷ 2 x 100/ N.º de funcionários ativos no cadastro do hospital	≤ 2,5%	1,3%*
A.2.3	Taxa de Absenteísmo	N.º de horas/homem ausentes x 100/ N.º de horas/homem trabalhadas	≤ 4,5%	2,0%

A.2.4	N.º de Funcionários Técnico Assistencial com Especialização	N.º de funcionários Técnicos Assistencial (nível superior) com especialização em saúde x 100/ N.º Total de funcionários Técnico Assistencial (nível superior)	≥ 50%	55%
A.2.5	Taxa de Acidentes de Trabalho	N.º de acidentes de trabalho x 100/ N.º funcionários ativos no cadastro do hospital	≤ 0,5%	0%
A.3	INDICADORES ADMINISTRATIVO-FINANCEIROS		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
A.3.1	Taxa de glosas sobre o faturamento dos serviços habilitados apresentado para cobrança ao SUS, de responsabilidade da gestão do CHRDJC	Total de AIH glosadas para serviços habilitados X 100/ Total de AIH referentes aos serviços habilitados apresentadas ao SUS	≤ 10%	0%*
B	INDICADORES DE PROCESSO			
B.1	INDICADORES ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
B.1.1	Taxa de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento	Total de prontuários médicos corretamente finalizados após o atendimento x 100/ Total de atendimentos	100%	20%*
B.1.2	Taxa de Revisão de Prontuários pela Comissão de Óbito	Total de prontuários revisados pela Comissão de Óbito X 100/ Total de prontuários de usuários que vieram a óbito)	100%	100%*
B.1.3	Taxa de Revisão de Prontuários de pacientes com infecção, pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH	Total de prontuários de usuários com infecção revisados pela CCIH X 100/ Total de prontuários de usuários com infecção	100%	*
B.2	EFICIÊNCIA/PRODUTIVIDADE		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
B.2.1	Relação Pessoal/ leito	N.º. de funcionários contratados e de terceiros ativos/ N.º. de leitos ativos	≥ 5,54	5,51
B.2.2	Relação Enfermagem/ leito	N.º. de enfermeiros x 100/ N.º. de leitos	≥ 2,2	2,1*
B.2.3	Índice de rotatividade do leito	Total de saídas (Altas e Óbitos, Transferência) /N.º. de leitos mesmo período	≥ 1,9 e ≤ 4,15 Pacientes/Leito o	4,32

B.2.4	Tempo médio de permanência geral	Nº. de pacientes – dia /Total de saídas - dia	≤ 7 dias	6,2 dias
B.2.5	Tempo médio de permanência – UTI	Nº. de pacientes – dia/ Total de saídas (Altas, Óbitos, Transferência)	≤ 10 dias	12,7dias*
B.2.6	Taxa de ocupação Hospitalar	Nº. de pacientes - dia em um mesmo período x 100/ Nº de leitos – dia em um mesmo período	≥ 85%	87%*
C	INDICADORES DA ÁREA DE RESULTADOS			
C.1	EFETIVIDADE		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
C.1.1	Taxa de mortalidade institucional	Nº. de óbitos após 24 horas de internação (no período analisado) x 100/Total de saídas (Nº. de altas no período analisado)	≤ 7%	8%*
C.1.2	Taxa de mortalidade cirúrgica	Nº. de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico no período x 100/ Total de atos cirúrgicos no mesmo período	≤ 5%	0%
C.1.3	Taxa de Suspensão de cirurgias Eletivas	Número de cirurgias suspensas por fatores extra pacientes x 100/ Número de cirurgias agendadas	≤ 10%	9%*
C.1.4	Tempo (dias) entre a primeira consulta em oncologia e o diagnóstico	Tempo (dias) entre a primeira consulta em oncologia e o diagnóstico conclusivo/ Número de pacientes com diagnóstico conclusivo em oncologia	≤ 30	180*
C.1.5	Tempo (dias) entre o diagnóstico em oncologia e o início do tratamento	Tempo (dias) entre o diagnóstico conclusivo em oncologia e o início do tratamento/ Número de pacientes de oncologia com tratamento iniciado no período	≤ 30	*
C.2	SEGURANÇA DO PACIENTE		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
C.2.1	Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea laboratorial (IPCSSL)	Nº total de casos novos de IPCSSL no período X 1000/ Número de CVCs-dia no período	≤ 10	*

	associada à Cateter Venoso Central (CVC) em UTI			
C.2.2	Taxa de Incidência de Infecção em Sítio Cirúrgico	Número ISC relacionadas ao procedimento cirúrgico sob x100/ Número total de procedimentos cirúrgicos sob avaliação, realizadas no período	≤ 5%	*
C.3	INDICADORES RELACIONADOS AO ACESSO AO USUÁRIO		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
C.3.1	Atendimento de pacientes acolhidos na Urgência e Emergência com classificação de risco	Nº. de pacientes classificados por risco x 100/ N.º de pacientes admitidos na Urgência e Emergência no período	100%	100%*
C.4	INDICADORES RELACIONADOS À QUALIDADE		META MENSAL	RESULTADO DO INDICADOR
C.4.1	Indicador Satisfação do Usuário	Nº. de Questionário c/ Resposta afirmativa à Pergunta – Padrão x 100/ N.º. de Questionários Respondido	≥ 90%	95%*
C.4.2	Resolubilidade da Ouvidoria	Total de manifestações resolvidas X 100/ total de reclamações, solicitações e denúncias feitas à ouvidoria	≥ 80%	50%*

Fonte: Sistema Wareline e Relatórios Setoriais – anexos I, II e IV

3.2* Observações

A.1.1. Todos os 4 diretores possuem especialização em Gestão e 4 dos 7 coordenadores também.

A.2.1. Tabela 11: Atividades de Educação Permanente.

Setor/Serviço	Programada	Realizada	Obs
Higienização	02	02	Treinamento com o tema: higienização hospitalar e diluição de saneantes.

			Roda de conversa com a CCIH sobre o uso adequado e obrigatório dos EPIS e treinamento para manusear os equipamentos.
Enfermagem	04	04	<p>Palestra sobre Assistência de Enfermagem nas feridas oncológicas.</p> <p>Reunião da Direção Assistencial com a Gerência e as Coordenações para tratar de processo de trabalho</p> <p>Visita noturna da Gerência de Enfermagem e Coordenação de Enfermagem da Urgência (classificação de risco, área verde, área amarela, área vermelha e CDI) para discursão e informações sobre rotinas de trabalho.</p> <p>Avaliação de Feridas Crônicas e condutas terapêuticas em feridas oncológicas.</p>
Equipe Assistencial	01	01	Bate papo sobre Humanização na área da saúde
Equipe Assistencial/ Eng. Clínica	02	02	Discussão da Gestão da Engenharia Clínica
Fisioterapia	02	02	<p>Capacitação de Fisioterapeutas sobre o tema: Fisioterapia para mulheres mastectomizadas.</p> <p>Reunião com a Gerência Assistencial para fazer diagnóstico setorial e discutir processo de trabalho.</p>
Farmácia Clínica	01	01	Reunião com a Gerência Assistencial para fazer diagnóstico setorial e discutir processo de trabalho
Serviço Social	01	01	Reunião com a Gerência Assistencial para fazer diagnóstico setorial e discutir processo de trabalho
Técnicos em Radiologia	01	01	Reunião com a Gerência Assistencial para fazer diagnóstico setorial e discutir processo de trabalho
Técnicos em laboratório	01	01	Reunião com a Gerência Assistencial para fazer diagnóstico

			setorial e discutir processo de trabalho
Nutrição (SUPERA)	01	01	

Fonte: Relatório Setorial – Anexo IV 24

A.3.1. Esse dado diz respeito ao faturamento de setembro porque o do mês de outubro ainda foi disponibilizado pela SES.

B.1.1. Foram revisados 40 prontuários, representando 7% do total de internações do período. A dificuldade em estabelecer uma cultura organizacional quanto à importância do registro adequado do prontuário tem sido um grande empecilho no alcance da meta. Algumas ações fizeram com que a taxa saísse da casa da unidade para a casa das dezenas, porém ainda muito longe da meta estabelecida. Acredita-se que a possibilidade de utilização de prontuário eletrônico contribuiria bastante para esse intento.

B.2.2. A meta desse indicador foi corrigida para 2,2 ao invés dos 22,2 por 100 leitos (constantes originalmente no contrato) que a tornava inviável. Constatou-se uma diferença de - 0,1% em relação à meta, devido aos afastamentos por licença médica de alguns técnicos de enfermagem.

B.2.6. Há leitos para pacientes com perfis específicos, como custodiados, crianças e pacientes infectados cuja demanda é baixa, mas dos quais o hospital não pode prescindir, o que impacta na taxa de ocupação, em que pese o NIR estar utilizando destinando esses leitos para pacientes fora do perfil com o objetivo de não superlotar o setor de urgência. Essa taxa leva em conta a ocupação dos leitos de apoio da Urgência e Emergência.

C.1.1. Foram revisados os prontuários dos 66 pacientes que chegaram a óbito no mês de outubro.

C.1.3. Foram canceladas 27 cirurgias, sendo que as justificativas mais recorrentes foram: falta de roupa cirúrgica (11 – 41%), falta de sala no bloco (5 – 19%).

C.1.4. Pela primeira vez, desde o início dos atendimentos oncológicos, foi possível obter esse indicador, cujo desempenho constatado foi bem acima da meta de até 30 dias. Dois fatores interferem no desempenho desse indicador: o tempo médio entre a consulta e a realização da cirurgia, principalmente de pele (para esta, passa de 90 dias por causa da cota de 15 cirurgias/mês ser menor que a demanda, que fica reprimida em pelo menos 10 pacientes que aguardam para fazer a cirurgia na cota do mês subsequente) e; a demora de mais 90 dias para a chegada do resultado.

C.1.5. Esse indicador não foi calculado porque não se conseguiu levantar a data do início do tratamento, o que já está sendo providenciado para o próximo mês.

C.2.1. e C.2.2. O laboratório do CHRDJC estava fazendo a coleta, porém não estava entregando o resultado das culturas há vários meses. Foi feita busca ativa em 100 prontuários onde detectou-se em 55 o registro de infecção, mas sem comprovação por meio de exames, como exigido na fórmula desses indicadores, desconhecendo assim o número exato de pacientes com infecção.

C.4.1. A Ouvidoria aplicou um total de 137 questionários, sendo 85 no ambulatório e 52 na internação. Os seis quesitos do questionário do ambulatório demonstraram taxas individuais de satisfação acima dos 90%; em relação aos 15 quesitos do

questionário da internação, o único que não atingiu taxa superior a 90% (alcançou 10% apenas) diz respeito à dificuldade de repousar por causa do barulho (quesito 14)

C.4.I. Foram registradas apenas duas reclamações no mês de outubro, estando uma de competência do administrativo, pendente de resolução.

10. OUTROS INDICADORES

TABELA 11: INDICADORES DE PRODUÇÃO NÃO CONSTANTES NO CONTRATO DE GESTÃO.

	Produção	Quantidade	Descrição
SAME	Cópia de documento hospitalar	164 cópias	Os documentos dizem respeito a Prontuários e FAA
Lavanderia	Processamento de roupa hospitalar	6.847 kg (16 a 31/10)	
Engenharia e manutenção	Manutenção preventiva	190	53 de engenharia clínica e 137 predial
	Manutenção Corretiva	130	28 de engenharia clínica e 102 predial
Serviço de Remoção de Paciente - SRP	Transporte para exames	93	28 TC, 22 ECO, 23 consultas especializadas, 11 USG, 8 RX e 1 Colegioresonância
	Transferências	28	Destino: 15 Campina Grande, 11 João Pessoa e 1 Cajazeiras
CME	Dispensação de material esterilizado	22.416	Foram esterilizados e/ou distribuídos 120 tipos de material para 12 serviços/setores, sendo que os maiores demandantes foram o centro cirúrgico (33%), a clínica cirúrgica (13%) , a UTI (11%) e São José (7%); Os produtos mais consumidos foram: gases (38%) , compressas (17%), Ataduras (10%), nebulização (8%).
Recepção	Preenchimento e emissão de FAA usuário	4.684	

	Preenchimento e emissão de Ficha de Internação	545	
	Preenchimento e emissão de Ficha de atendimento externo	903	
	Controle de acesso de visitantes	3151	
	Registro de óbitos	94	
Fisioterapia	Atendimentos	226	
Psicologia	Atendimentos	697	18 avaliações; 260 acompanhamentos; 142 familiar; 10 aconselhamento para teste HIV; 2 encaminhamentos para rede de apoio; 85 individuais; 173 grupo; 7 óbitos
Serviço Social	Atendimentos	2.352	1671 visitas ao leito; 126 emissão de autorização ao acompanhante; 300 atendimentos ao público no setor; 72 mediações via telefone; 156 orientações a visitantes; 7 orientações em caso de óbitos; 3 Interconsultas.
Nutrição (produção)	Preparação e fornecimento de refeições para pacientes	26.705	6 refeições diárias: desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia
	Preparação e fornecimento de refeições de Funcionários	15.140	5 refeições diárias: desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia
	Preparação e fornecimento de refeições para acompanhantes	6.347	3 refeições diárias: desjejum, almoço e jantar
	Coffe break para eventos	4	

Nutrição Clínica	Dieta Enteral	709 (referentes a 16 a 31/10)	287 p/ Unidade de Internação; 125 p/ Urgência; 116 p/ unidade de AVC; 181 para UTI
Farmácia Clínica	Dieta parenteral	11	Todas fornecidos a pacientes da UTI
Comitê Transfusional	Transfusão de hemocomponen tes	165	Urgência e emergência (56 - 34%), M ^a Jose (29 - 18%), São José (42 -25%), UTI (9 - 5%), Clínica cirúrgica (7 – 4%) Bloco (11- 7%), Cardiologia (4- 2%) e Avc (7 - 4%)
	Monitoramento de reações adversas	165	Nenhuma apresentou reação
	Sangrias terapêuticas	1	
Epidemiologia	Notificações compulsórias	305	Foram notificados acidentes de trânsito (230 - 75%), antirrábica (40 - 13%), violências (20 - 7%), animais peçonhentos (15 - 5%) intoxicação (1 - 0%)
NEPE	Instituições Parceiras	5	Ensino Superior: FIP e; Ensino Técnico: ECISA, Santo Expedito, ITEC, Residência Saúde e Vera Cruz
	Atividades de Estágio	1640	Cursos: Enfermagem, Medicina, Radiologia, Psicologia, Odontologia, Internato de Medicina, Serviço Social, Fisioterapia, Técnico de Enfermagem, Técnico Radiologia, Farmácia, Técnico em Farmácia, Nutrição e Visita Técnica
Higienização	Limpeza	22.800	7.330 desinfecções; 2.990 limpezas terminais; 730 limpezas concorrentes e 4.130 limpezas imediatas
	Distribuição de material de higiene e limpeza		42litros e 100ml de sabonete líquido; 23,5 litros de álcool gel; 199.800 folhas de papel toalha e 229 rolos de papel higiênico de 300mt
	Coleta de resíduos	13.291 kg	

Fonte: Relatórios Setoriais – Anexos IV

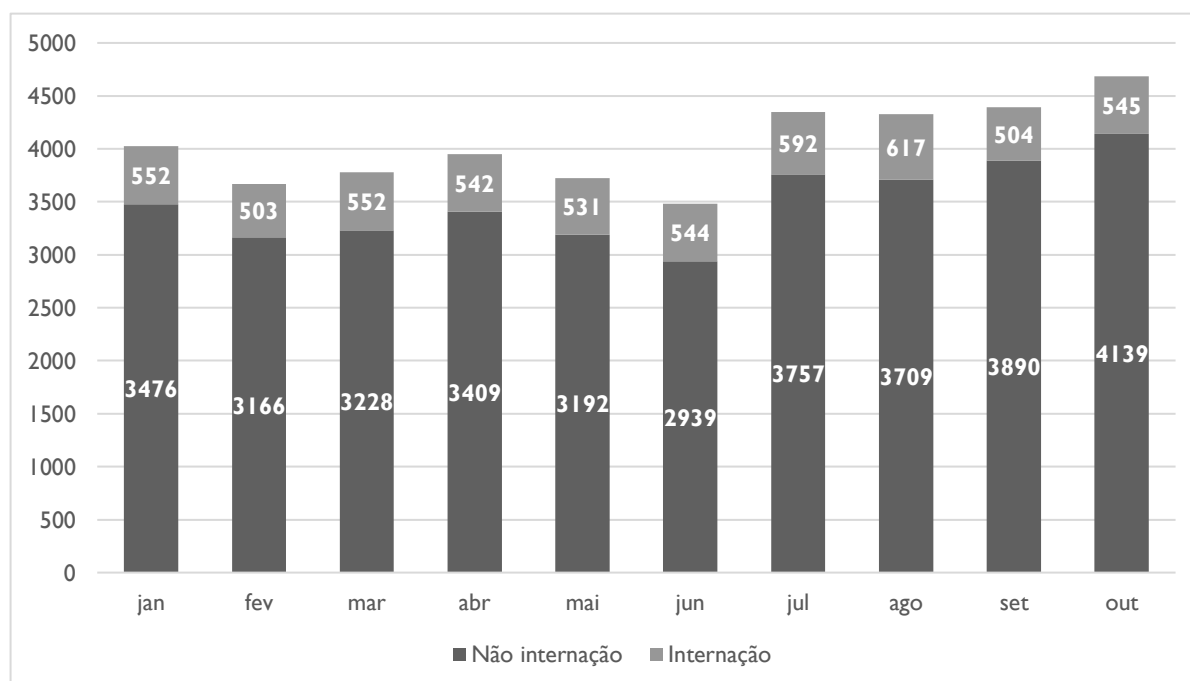
11. PERFIL NOSOLÓGICO MENSAL

11.1 Perfil dos atendimentos

O Complexo Hospitalar Regional Dep. Janduhy Carneiro realizou **4.684 atendimentos** sendo, **3.549 de urgência e emergência (U&E)** e **1135 ambulatoriais**, dos quais **12% (545) reverteram em internação**. Afora isso foram feitas 903 fichas de atendimentos externos.

Os atendimentos ambulatoriais perfizeram 24% do total de atendimentos enquanto os atendimentos de urgência e emergência com 76% dos atendimentos totais. Dos atendimentos ambulatoriais, 48% (541) corresponderam ao Hospital do Bem.

GRÁFICO 1: CHRDJ – COMPARATIVO DE TOTAL DE ATENDIMENTOS MENSAIS



Fonte: Sistema Wareline

TABELA 12: ESTRATIFICAÇÃO DOS ATENDIMENTOS – OUTUBRO/2019.

4.684 atendimentos			
3.549 Urgência & Emergência		1.135 Ambulatorial	
3.023	526	19	1116
Sem internação	Com internação.	Com internação	Sem internação
		545 Internações	

Fonte: Sistema Wareline

11.2. Perfil dos usuários

Ao analisar os atendimentos por sexo, observou-se que o sexo feminino foi predominante nos atendimentos de urgência e emergência e nos atendimentos ambulatoriais (52%), mas na internação, o sexo masculino foi predominante (52%).

GRÁFICO 2/3/4: PERFIL DOS USUÁRIOS - SEXO

Gráfico 2: CHRDJ - Total de atendimentos na U&E- outubro/19

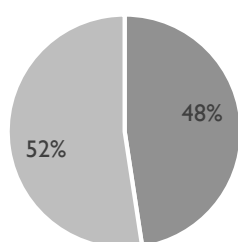


Gráfico 3: CHRDJ - Total de internações- outubro/19

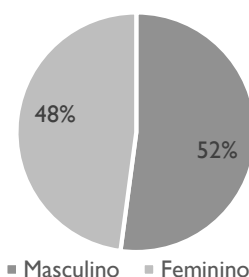
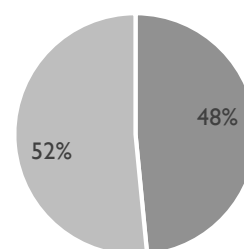


Gráfico 4: CHRDJ - Total de atendimentos ambulatoriais- outubro/19

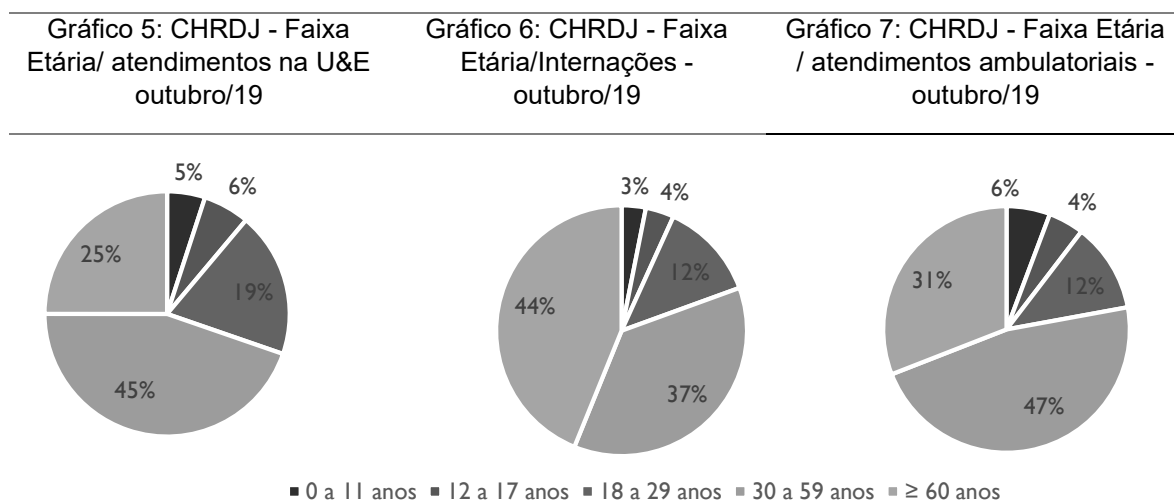


Fonte: Sistema Wareline

A faixa etária predominante, exceto na internação, foi a de 30 a 59 anos. A segunda faixa etária com maior número de atendimentos foi a partir dos 60 anos, sendo que na internação ela foi mais recorrente com 44% dos atendimentos.

Os jovens foram a terceira maior faixa etária de pessoas atendidas. As crianças (faixa etária de 0 a 11 anos) tiveram um número maior de atendimentos ambulatoriais (6%).

GRÁFICO 5/6/7: PERFIL DE USUÁRIO - FAIXA ETÁRIA.



Fonte: Sistema Wareline

11.3. Motivos dos atendimentos

Observa-se que 50% dos motivos mais declarados pelos usuários na admissão ao serviço de urgência e emergência são os mesmos motivos das internações, sendo divergente os motivos de: internação para procedimento cirúrgicos de segundo tempo e eletivos, dor na perna, dormência/paralisia, edema e hemorragia.

TABELA 13: PRINCIPAIS MOTIVOS DOS ATENDIMENTOS- OUTUBRO//2019.

U&E			Internação		
DOR ABDOMINAL	474	13%	ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTO	48	9%
QUEDA DA PROPRIA ALTURA	320	9%	DIFICULDADE DE RESPIRAR	57	10%
ACIDENTE DE TRÂNSITO MOTO	261	7%	DOR ABDOMINAL	72	13%
CONTUSÃO DIVERSA PANCADA	167	5%	QUEDA DA PROPRIA ALTURA	53	10%
DOR NO PEITO	164	5%	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO	42	8%

DIFICULDADE DE RESPIRAR	144	4%	DOR NO PEITO	19	3%
DOR NA COLUNA	130	4%	HEMORRAGIA	13	2%
HIPERTENSÃO	128	4%	DOR NA PERNA	11	2%
DOR RENAL	104	3%	EDEMA	13	2%
DOR DE CABEÇA	97	3%	DORMENCIA/PARALISIA	20	4%

Fonte: Sistema Wareline

No que se refere aos atendimentos ambulatoriais excepcionalmente nesse mês as consultas de retorno médico dos egressos da ortopedia foram em proporção inferior (48%) às do Hospital do Bem (50%).

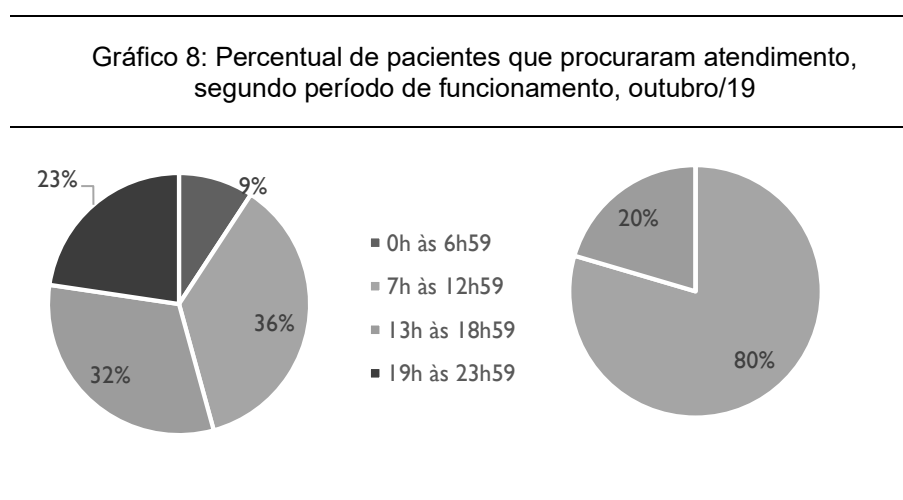
TABELA 14: DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS, OUTUBRO/2019.

ORTOPEDIA/TRAUMATO	567	50%
ONCOLOGIA	541	48%
BUCO-MAXILO-FACIAL	26	2%
OUTRO	1	0%

Fonte: Sistema Wareline

Do total de pacientes que procuraram o hospital, 68% procuraram no período diurno (das 7h às 19h) e 32% no período noturno (19h às 7h). No ambulatório os atendimentos foram diurnos, com maior volume (80%) pela manhã.

GRÁFICO 8: PERCENTUAL DE PACIENTES QUE PROCURAM ATENDIMENTOS, SEGUNDO PERÍODO DE FUNCIONAMENTO, OUTUBRO/2019.



Fonte: Sistema Wareline

11.4. Perfil do Acolhimento com Classificação de Risco e Atendimentos por Especialidade Médica

Em relação à classificação de risco, 65% dos pacientes foram classificados como urgência menor, onde a Clínica Médica, a Ortopedia e a Cirurgia Geral corresponderam 95% dos atendimentos.

TABELA 15: QUANTIDADE DE PACIENTES ATENDIDOS NA U&E, SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ESPECIALIDADE MÉDICA, OUTUBRO/2019.

ESPECIALIDADE	EMERG	URG MAIOR	URG	URG. MENOR	NÃO URG	NÃO REG.	Total Geral	
CLÍN. MÉD	60	111	543	1347	81	2	2144	60%
ORTOPEDIA	1	7	127	521	6	3	665	19%
CIR. GERAL	25	20	228	304		1	578	16%
BUCOMAXILO	1	2	16	46			65	2%
OUTROS		3	20	74			97	3%
TOTAL	87	143	934	2292	87	6	3549	
	2%	4%	26%	65%	2%	0%	1	

Fonte: Sistema Wareline

A clínica médica foi responsável por 47% dos pacientes no primeiro atendimento, a ortopedia 24% e a cirurgia geral por 11%.

TABELA 16: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DE INTERNAÇÃO SEGUNDO A ESPECIALIDADE MÉDICA, OUTUBRO/2019.

Especialidade	Número	% de interação.
CLÍN. MÉD	255	47%
ORTOPEDIA	131	24%
CIR. GERAL	58	11%
NEUROLOGIA	52	9%
BUCOMAXILO	20	4%
OUTROS	19	4%

Fonte: Sistema Wareline

11.5. Perfil do Usuário por Município de Residência

Dos 4.684 pacientes atendidos no mês de outubro 2.073 foram oriundos do município de Patos e o restante, de 83 diferentes municípios da Paraíba e 9 de municípios de outros estados. Os pacientes residentes em outros municípios, representaram a maioria dos atendimentos totalizando 56%.

Abaixo os 10 municípios (todos da Paraíba) que mais acessaram o serviço, com porcentagem relativa ao universo dos 92 outros municípios afora Patos.

GRÁFICO 9: PERCENTUAL DE PACIENTES SEGUNDO MUNICÍPIO DE ORIGEM, OUTUBRO/2019.

TABELA 17: PACIENTES ATENDIDOS NO CHRDJC, SEGUNDO MUNICÍPIO DE ORIGEM, OUTUBRO/2019.

Gráfico 9: Percentual de pacientes segundo município de origem, outubro/19

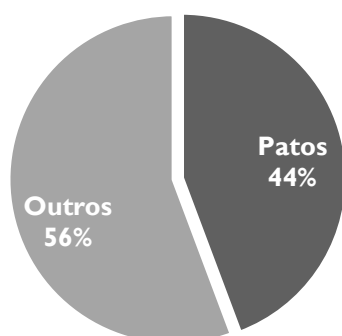


Tabela 17: Pacientes atendidos no CHRDJC, segundo município de origem, outubro/19

TEIXEIRA	181	7%
OLHO DAGUA	134	5%
CONDADO	132	5%
MALTA	122	5%
SANTA TERESINHA	113	4%
CATINGUEIRA	101	4%
S. JOSE DE ESPINHARAS	90	3%
MATUREIA	80	3%
MAE DAGUA	78	3%
SANTA LUZIA	71	3%

Fonte: Sistema Wareline

11.6. Meio de Transporte

O meio mais utilizado pelos pacientes para chegar ao CHRDJC foi veículo próprio (25%) seguido pela “ambulância branca” – nomenclatura atribuída às ambulâncias dos municípios – com 21%, outro tipo de transporte (diferente de

ambulância) oferecido pelos municípios com 16% e SAMU com 12%. Ainda, 4% não utilizaram nenhum tipo de transporte.

Os transportes considerados como “Outros”, incluem Corpo de Bombeiros, Veículo Penitenciário, Viaturas da PM e PRF.

TABELA 18: VEÍCULO USADO PARA ACESSO DOS PACIENTES AO CHRDJC, OUTUBRO/2019.

VEÍCULO PRÓPRIO	1194	25%
AMBULÂNCIA BRANCA	972	21%
TRANSP. DE OUTROS ÓRGÃOS PÚBLICOS	749	16%
SAMU	541	12%
TRANSPORTE PAGO	520	11%
TRANSP. DE TERCEIROS	463	10%
S/ TRANSP-DEAMBULANDO	203	4%
OUTROS	42	1%

Fonte: Sistema Wareline

11.7. Local de origem

Os locais de origem mais observados nos atendimentos de urgência e emergência foram própria residência com 74%, a via pública 7% e outra instituição de saúde (17%), sendo que o Hospital Infantil Noaldo Leite foi o que mais demandou dessa demanda. Os demais, foram oriundos do local de trabalho e estabelecimento prisional e outros.

TABELA 19: LOCAL DE ORIGEM.

PRÓPRIA RESIDÊNCIA	2611	74%
VIA PÚBLICA	236	7%
OUTRA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	603	17%
OUTRO	99	2%

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Relatório de gestão apresenta o resultado dos serviços prestados pelo Complexo Hospitalar Regional Janduhy Carneiro com a demonstração do

desempenho dos indicadores pactuados entre a IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI e a Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba no período de 01 a 30 de outubro, com o percentual de alcance das metas.

O monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde constituem etapas fundamentais para o acompanhamento e a análise dos resultados alcançados. Neste contexto, o acompanhamento e avaliação de desempenho são instrumentos essenciais para que a Contratada e a Contratante, possam se assegurar de que os serviços pactuados estão sendo alcançados.

Os resultados apresentados apontam o compromisso da IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BIRIGUI na busca pelo cumprimento das pactuações firmadas no Contrato de Gestão, fazendo a análise crítica dos indicadores cujas metas ficaram aquém ou além do determinado e assim implementar as ações adequadas para os ajustes necessários.

Irmadade da Santa Casa de Misericórdia de Birigui