

RELATÓRIO MENSAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Indicadores da Parte Fixa e Variável

CONVÊNIO Nº 322/2018-FMS



Novembro/2019

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
1 – IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	3
2 – ATIVIDADES REALIZADAS PELO HOSPITAL MUNICIPAL DE URGÊNCIAS	3
CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS PACTUADOS	3
3. JUSTIFICATIVA MUDANÇA DE DISTRIBUIÇÃO DE HORAS PROFISSIONAIS MÉDICOS.....	5
1 – ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS	6
METAS E INDICADORES – PARTE FIXA E VARIÁVEL	8
3.1 – INDICADORES DA PARTE FIXA	8
3.1.1 – Internação (Saídas Hospitalares)	8
3.1.2 – Atendimento às Urgências – Pronto Socorro	8
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)	11
3.1.7 – Atendimento médico realizado total e por especialidade, Urgência e Emergência.....	11
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).....	12
3.1.10 – Especificar o destino de cada saída (óbito, alta, transferência)	12
3.1.11 – Especificar o destino das transferências para fora do hospital	13
3.1.12 – Tempo médio de permanência geral e por especialidade	13
3.1.13 – Taxa de ocupação geral e por unidade de internação	13
3.1.14 – Total de exames laboratoriais realizados no período	14
3.1.15 – Total de exames SADT Interno	14
3.1.16 – Total de exames SADT externo	15
3.1.17 – Consultas Ambulatoriais	15
3.1.18 – Refeições ofertadas	15
3.1.19 – Dietas Enterais e Parenterais	15
3.1.20 – Quantidade de Quilo de Roupa Lavada	15
3.1.21 – Quadro de dimensionamento de pessoal Santa Casa de Birigui	16
3.1.22 – Quadro de dimensionamento de pessoal Servidores Municipal.....	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

RESULTADOS PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES	19
Novembro De 2019.....	19
3.2.2 – Manifestações da ouvidoria, apresentar quantitativo, como também a quantidade resolvida, bem como as ações realizadas diante das reclamações.	19
3.2.3 – Número de transfusões sanguíneas realizadas no mês	20
3.2.4 – Apresentação de autorização de internação hospitalar (AIH)	20
3.2.5 – Taxa de Mortalidade Operatória e de Cirurgia de Urgência.....	20
a) Taxa de Mortalidade Operatória	21
b) Taxa de Cirurgias de Urgência	21
4. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	22
Memorando no. 105/2019 - SCIH	22
Assunto: Indicadores para prestação de contas	22
Tabela 2. ERRATA - Indicadores de Infecção Hospitalar, HMU, outubro de 2019.....	23
4.1 Ata de Reunião CCIH	24
4.2 ATIVIDADES INTERSETORIAIS	30
4.3 Educação Permanente.....	36
5. Anexos	40

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 **01/11/2019 a 30/11/2019**, 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.

1 – 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.

2 – 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 estabelecida 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.

3. 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	Sobre aviso	1	0,5	0,5
Urologia: A Distancia 30%	0,3	0,3	0,3	0,3
CENTRO CIRURGICO				
Clinico Cirurgica - CC	2	0	0	0
Médico Anestesiata	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

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

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

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

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

2. FINAL DE SEMANA

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

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

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

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

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)	Novembro/19
Clínica Médica	263
Clínica Cirúrgica/Ortopédica	235
Clínica Psiquiátrica	93
TOTAL	591

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 **6.000 (Seis 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)	Novembro/19
Clínica Médica	3.184
Cirurgia Geral	1.114
Ortopedia	1.550
Cirurgia Bucamaxilofacial	113
Psiquiatria	376
TOTAL	6.337

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

3.1.3 – Atendimento Ambulatorial

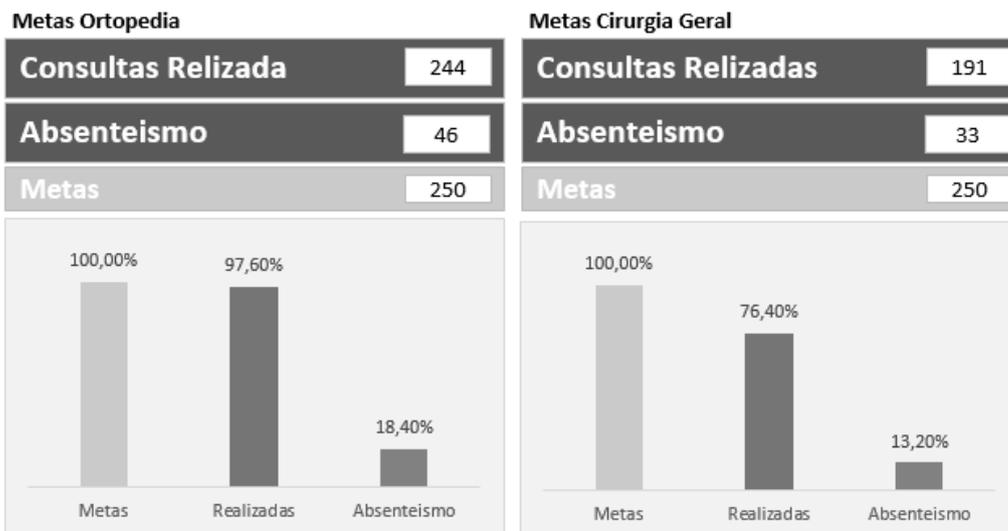
Realizar um número mensal de **500 (quinhentas) consultas médicas mensais no atendimento ambulatorial** de Cirurgia Geral e Ortopedia, para pacientes egressos do HMU.

Novembro/19

ESPECIALIDADES	Metas	Vagas Ofertadas	Vagas Preenchidas	Consultas Realizados	Absenteísmo
CIRURGIA GERAL	250	290	290	244	46
ORTOPEDIA	250	260	224	191	33
TOTAL	500	550	514	435	79

Na competência de novembro de 2019, alcançamos 87,00% dos metais totais. Nas metas individuais de cada especialidade atingimos 97,60% nas consultas de Ortopedia e 76,40% nas consultas de Cirurgia Geral.

Referente ao absenteísmo realizamos o plano e ação efetuando ligações telefônicas com uma semana de antecedência do agendamento os que não puderam comparecer encaixamos para o mês de dezembro.



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:

EXAMES SADT EXTERNO	METAS	Vagas Ofertadas	Vagas Preenchidas	Exames Realizados	Absenteísmo
ULTRASSONOGRAFIA (simples e Doppler)	800	809	792	489	303
ECOCARDIOGRAFIA C/ DOPPLER	110	118	118	72	46
COLONOSCOPIA	25	25	21	14	7
ENDOSCOPIA	200	146	146	103	43
TOMOGRAFIA COM E SEM CONTRASTE	300	300	269	0	0
BRONCOSCOPIA	15	15	13	6	7
TOTAL	1.450	1.413	1.359	681	678

Na competência de novembro de 2019 tivemos 16 dias úteis impossibilitando o aumento de nossas ofertas de vagas disponível, ofertamos 1.413 vagas corresponde 97,17% das metas. O nosso plano de ação foi aumentar as oferta de ampara o mês seguinte.

Relatamos que houve a necessidade técnica em substituir o nosso tomografo, todos os pacientes foram amparados através de reagendamento por encaixe inclusive aos finais de semana previsto para o mês de Dezembro/19.

3.1.5 – Fichas abertas no período

Descrição	Novembro/19
Total de Fichas Abertas	10.431

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

Classificação	Novembro/19
VERMELHO	947
LARANJA	513
AMARELO	4.077
VERDE	3.667
AZUL	341
TOTAL	9.545

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

Atendimentos de Urgência (Pronto Socorro)	Novembro/19
Clínica Médica	3.184
Cirurgia Geral	1.114
Ortopedia	1.550
Cirurgia Bucomaxilofacial	113
Psiquiatria	376
TOTAL	6.337

Pacientes Classificados Risco Cirurgico	Novembro/19
Classificados	36
Total	36

Acolhimento / Evasão	Novembro/19
Acolhidos Outras Unidades	2.872
Paciente que não atenderam chamada nos Consultórios pós ficha aberta.	300
Total	3.172

3.1.8 – Saídas hospitalares, total e por especialidade

Internação (Saídas Hospitalares)	Novembro/19
Clínica Médica	263
Clínica Cirúrgica/Ortopédica	235
Clínica Psiquiátrica	93
TOTAL	591

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

Descrição	Novembro/19
Total de Óbitos > 24 horas	46
Total de óbitos < 24 horas	13
TOTAL	59

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

Destino das Saídas	Novembro/19
TRANSFERÊNCIA	65
ALTA MELHORADO	465
ALTA ÓBITO D.O.	48
ALTA ÓBITO S.V.O.	11
ALTA POR EVASÃO	2
TOTAL	591

3.1.11 – Especificar o destino das transferências para fora do hospital

Novembro/19

Estabelecimento	Total
H. STELLA MARIS	35
CAPS AD	5
H.G. G	4
H.M.C.A	4
H. PADRE BENTO	4
CAPS ALVORECER	3
H.J.J.M	2
IRMAD. SANTA MARCELINA	2
CAPS ARCO-IRIS	1
CAPS BOM CLIMA	1
CAPS III ALVORECER	1
H.P. BONSUCESSO	1
H. LUIZA PINHO	1
IRMAND. SANTA CASA -SP	1
Total Geral	65

3.1.12 – Tempo médio de permanência geral e por especialidade

Especialidades	Novmebro/19
CLÍNICA CIRURGICA / ORTOPEDIA	4
CLÍNICA MÉDICA	11
PSIQUIATRIA	5
UTI	30
MÉDIA EM DIAS	12

3.1.13 – Taxa de ocupação geral e por unidade de internação

Especialidades	Novembro/19
CLINICA CIRURGICA / ORTOPEDIA	98%
CLINICA MÉDICA	100%
PSIQUIATRIA	177%
UTI	90%
TAXA GERAL EM %	116%

3.1.14 – Total de exames laboratoriais realizados no período

Novembro/2019

SETOR	Total	PARTICIPAÇÃO
Sala de Coleta	6.399	26,82%
Emergência	4.908	20,57%
UTI	3.867	16,21%
Admissão	2.565	10,75%
Psiquiatria	1.686	7,07%
Clínica Médica	1.347	5,65%
Enfermaria 1	935	3,92%
Clínica Cirúrgica	769	3,22%
Enfermaria 3	575	2,41%
Centro Cirúrgico	346	1,45%
Enfermaria 2	284	1,19%
Endoscopia	178	0,75%
Total	23.859	100,00%

3.1.15 – Total de exames SADT Interno

EXAMES SADT INTERNO	Novembro/19
RAIO X	3.343
ENDOSCOPIA	77
COLONOSCOPIA	17
ELETROCARDIOGRAMA	544
ULTRASSONOGRAFIA S/ DOPPLER C/Doppler	109
ECOCARDIOGRAFIA C/ DOPPLER	39
TOMOGRAFIA	0
TOTAL	4.146

3.1.16 – Total de exames SADT externo

EXAMES SADT EXTERNO	METAS	Vagas Ofertadas	Vagas Preenchidas	Exames Realizados	Absenteísmo
ULTRASSONOGRAFIA (simples e Doppler)	800	809	792	489	303
ECOCARDIOGRAFIA C/ DOPPLER	110	118	118	54	64
COLONOSCOPIA	25	25	21	11	14
ENDOSCOPIA	200	200	146	95	51
TOMOGRAFIA COM E SEM CONTRASTE	300	300	0	0	0
BRONCOSCOPIA	15	15	13	6	7
TOTAL	1.450	1.467	1.090	655	435

3.1.17 – Consultas Ambulatoriais

ESPECIALIDADES	Vagas Ofertadas	Vagas Preenchidas	Consultas Realizados	Absenteísmo
CIRURGIA GERAL	290	290	224	49
ORTOPEDIA	260	224	194	55
TOTAL	550	514	435	95

3.1.18 – Refeições ofertadas

MÊS	Pacientes	Acompanhantes	Outros	TOTAL
Novembro/19	16.325	1.128	1.688	19.141

3.1.19 – Dietas Enterais e Parenterais

MÊS	ENTERAIS	PARENTERAIS	TOTAL
Novembro/19	393	0	393

3.1.20 – Quantidade de Quilo de Roupa Lavada

Descrição	Novembro/19	Total
Qtd em Kg	12.844	12.844

3.1.21 – Quadro de dimensionamento de pessoal Santa Casa de Birigui

Coordenador (a) NIRA	1
Auxiliar Administrativo I	15
Auxiliar Administrativo II	2
Auxiliar Administrativo III	4
Auxiliar Administrativo IV	3
Auxiliar Administrativo V	0
Auxiliar Administrativo VI	3
Auxiliar Almoxarifado	2
Auxiliar Farmácia	5
Coordenador (a) de RH	1
Coordenador Administrativo	1
Coordenador de Enfermagem RT	1
Coordenador (a) de T.I	1
Coordenador Enfermagem (a)	5
Enfermeira (o)	58
Enfermeiro Coordenador SCIH	2
Farmacêutica (o)	4
Farmacêutico RT	1
Instrumentador Cirúrgico	2
Motorista	1
Ouvidor (a)	1
Secretaria Executiva	1
Técnico (a) Enfermagem	135
Técnico (a) Imobilização Ortopédica	7
Técnico de Segurança do Trabalho	2
Técnico em Manutenção de Equip. Informática	1
Técnico em Manutenção de Equip. Informática I	1
Total	260

3.1.22 – Quadro de dimensionamento de pessoal Servidores Municipal.

Agente de administração c	1
Agente de administração d	1
Assistente de gestão pública	1
Atendente sus	6
Auxiliar de laboratório iii	3
Auxiliar em saúde	117
Auxiliar em saúde bucal	2
Auxiliar operacional	6
Biomedico (a)	1
Cirurgião (a) dentista	9
Costureira (o) iii	1
Encanador (a)	1
Enfermeiro (a)	12
Especialista em saúde	10
Médico (a)	58
Pintor (a) letrista	1
Prático (a) em farmácia	7
Recepcionista	3
Técnico (a) de diagnósticos	9
Técnico (a) de saúde	21
Total	270

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.

RESULTADOS PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES: NOVEMBRO DE 2019

No mês de referência houve a participação de 400 usuários, os quais foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa (TABELA 1).

Tabela 1. Usuários pesquisados, segundo setor. NOVEMBRO de 2019.

Variável	Frequência
Ambulatório	250
Unidades de Internação	150
Total	400

APRESENTAÇÃO DEMANDA SERVIÇO DE RELACIONAMENTO COM O CLIENTE – SRC: 01 a 30 de NOVEMBRO de 2019.

1.1 INDICADORES QUANTITATIVOS

|3 Reclamações |2Elogios |

Clínicas	Enfermaria PS		Clínica Cirúrgica/ortopédica		Clínica Médica		Total
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Reclamações	-	33,33%	-	%	2	%	2
Elogios	-	%	2	%	-	%	2
Pacientes visitados							150

1.2 INDICADORES QUALITATIVOS

a) Taxa de Reclamação: 1,33% no mês

Média Diária – Tx Reclamação:0,04%

b) Taxa de Resolução: 100 %

Resolvidas: < 48 h: % 48 h a 7 dias: % > 7 dias: 100%

Não resolvidas: 0 %

c) Índice de satisfação dos pacientes visitados:

•Satisfeitos:98,67%

•Insatisfeitos:1,33%

RESULTADOS PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES

Novembro De 2019

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

Resumo de Demandas Atualizadas até o mês de novembro 2019

Mês	Registrados	Concluídos	Abertas
Novembro/19	84	28	56

As reclamações registradas foram prontamente atendidas e encaminhadas para os respectivos responsáveis pelos setores, iniciamos o trabalho de treinamento de conduta de postura e abordagem no atendimento aos pacientes preparando os nossos atendentes para eventuais reclamações e capacitar em situações de soluções imediatas.

3.2.3 – Número de transfusões sanguíneas realizadas no mês

Total de Transfusões	161
----------------------	-----

3.2.4 – Apresentação de autorização de internação hospitalar (AIH)

COMPETÊNCIA	QTD
Novembro/19	364
Outubro/19	177
Setembro/19	14
Agosto19	6
TOTAL APRESENTADAS	561

3.2.5 – 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:

	Novembro/19
NÚMERO DE CIRURGIAS	187
TOTAL DE ÓBITOS	3
NÚMERO DE ÓBITOS EM ATÉ 7 DIAS	3
ÓBITOS ASA 1	0
ÓBITOS ASA 2	0
ÓBITOS ASA 3	1
ÓBITOS ASA 4	2
ÓBITOS ASA 5	0
TAXA DE MORTALIDADE	1,60%

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

	Novembro/19
NÚMERO DE CIRURGIAS	187
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	121
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	64,70%

Observa-se que **64,70%** das cirurgias realizadas no período, relacionam-se às cirurgias de urgência. Importante destacar que o hospital recebe diariamente muitas vítimas de traumas diversos, onde existe a necessidade imediata da realização dos procedimentos cirúrgicos.

4. SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Guarulhos, 28 de novembro de 2019

Memorando no. 105/2019 - SCIH

A/C Diretoria Geral

Assunto: Indicadores para prestação de contas

Conforme solicitado pela Diretoria Geral, os indicadores de infecção hospitalar devem a partir de agora ser encaminhados todo dia 1º, para fins de prestação de contas à Secretaria da Saúde. Desta forma, fica inviável fechar os indicadores do 1º ao último dia do mês. Por este motivo, o SCIH optou por realizar um indicador preliminar do até o último dia possível do mês, passível de correção no fechamento do relatório final.

Os denominadores “pacientes internados” e “pacientes-dia” para fins deste relatório preliminar são obtidos Exclusivamente através do sistema de prontuário eletrônico.

A seguir, os indicadores solicitados (período de 01 a 28 de novembro):

Tabela 1. Indicadores de Infecção Hospitalar, HMU, novembro de 2019

Pacientes internados	441
Pacientes-dia	2313
Infecções hospitalares (IH)	34
Pacientes com IH	30
Óbitos relacionados à IH	8
Taxa de IH (%)	7,70%
Taxa de pacientes com IH (%)	6,80%
Letalidade (%)	26,6%

Ainda em relação aos dados do mês de outubro, informo as informações corrigidas com base no relatório final elaborado no início do mês de outubro - para ser entregue à Secretaria da Saúde como errata.

Tabela 2. ERRATA - Indicadores de Infecção Hospitalar, HMU, outubro de 2019

Pacientes internados	494
Pacientes-dia	2146
Infecções hospitalares (IH)	24
Pacientes com IH	20
Óbitos relacionados à IH	8
Taxa de IH (%)	4,86%
Taxa de pacientes com IH (%)	4,04%
Letalidade (%)	40%

Em caso de dúvidas, coloco-me à disposição.

Atenciosamente,



Paula Andrade Alvares

CRM SP 126.561

Infectologista Pediátrica

Coordenadora do SCIH

4.1 Ata de Reunião CCIH



Ata de Reunião		
Grupo: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Data: 21/11/2019	Horário: 09:30 h
Local: Hospital Municipal de Urgências	Sala: Anfiteatro	
Participantes		
Presentes:		
Adonai Henrique Brum da Silva - Diretor Adm Financeiro		
André Luiz da Silva – Supervisor de Higienização		
Amália Gonçalves Parma Silva – Secretária CCIH		
Davi Eiji Furutani de Oliveira – Diretor Técnico		
Danilo Pereira dos Santos – Enfermeiro Coordenador Psiquiatria/PS		
Edson Eduardo Pramparo – Diretor de Projetos		
Fernanda Leão Pereira – Enfermeira Coordenadora Ambulatório/PS		
Gabrielle Cataneli Ferraz – Enfermeira Qualidade		
Juliana Santos de Lara Costa – Enfermeira SCIH		
Kelly Cristina Oliveira – Enfermeira NIR		
Luis Carlos Clemente Rodrigues – Enfermeiro Responsável Técnico		
Paula Andrade Alvares – Médica Infectologista/ presidente da CCIH		
Paula Regina R. Miagui Gerente Médica NIR		
Raquel Garcia de Abreu – Assistente Administrativo Qualidade		
Rosineide Barros – Enfermeira Coordenadora da CME	 ROSINEIDE BARROS ENFERMEIRA COREN/SP 294.544	
Vitória Fernandes Francelino – Enfermeira Qualidade		
Sumário da Reunião		
Em vinte e um de Novembro de dois mil e dezenove às nove horas e trinta minutos iniciou-se no anfiteatro do HMU, a reunião solicitada pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.		

Av. Tiradentes, 3392, Jd. Bom Clima – CEP: 07196-000 - Guarulhos/SP. Tel. (11) 2475-7422



Dra Paula inicia a reunião apresentando os indicadores de Infecção Hospitalar (IH) referentes a Outubro/2019.

- * Taxa de IH – 4,86%
- * Densidade de IH 11,18 casos IH a cada 1000 pacientes-dia
- * Taxa de letalidade associada a IH – 40%
- * Houve identificação microbiológica em 50 % das IRAS no mês de Outubro.

Dra Paula apresenta os indicadores específicos da UTI:

- * Densidade de IH 24,73 casos a cada 1000 pacientes-dia
- * Letalidade 25% (1 óbito)
- * Diagrama de controle com manutenção da densidade de IH abaixo do limite de alerta, com aumento discreto em relação ao ano anterior.

Diretor Geral Eduardo questiona se o aumento na densidade de IH é significativo e se apresenta uma tendência a aumento para os próximos meses. Dra. Paula responde que não, que em está dentro da variação esperada para a sazonalidade.

Taxa de utilização de CVC com aumento em relação ao mês anterior, densidade de ICS associada a CVC com queda (9,35 casos de ICS/1000 CVC-dia), mantendo-se abaixo do limite de alerta.

No mês de Outubro foram passados 07 CVC na UTI, com aderência ao preenchimento do check list de 57,1% e conformidade de 100%, reforçar que precisa preencher o *check list*.

Taxa de utilização de VM mantida, e densidade de PAVM com leve aumento (18,4 PAVM/1000 VM-dia), mantendo-se abaixo do limite de alerta.

Dra. Paula relata que ainda aguardamos a compra dos cuffômetros para implantação do *bundle* de prevenção à pneumonia associada à ventilação mecânica. Diretor Eduardo afirma que já autorizou a compra.

Taxa de utilização de SVD com mantida e nenhuma ITU associada a SVD neste mês.

Ocorreram sete infecções hospitalares na UTI em Outubro: 02 infecções de corrente sanguínea associadas a CVC, uma delas com identificação microbiológica de *Enterococcus faecalis* sensível à vancomicina; 03 pneumonias associadas à ventilação mecânica, todas com identificação microbiológica: um *Proteus mirabilis* produtor de ESBL, um *Acinetobacter baumannii* resistente a carbapenêmicos, uma *E. coli* multi S; uma diarreia sem identificação microbiológica e uma traqueíte sem identificação

microbiológica.

Apresentado perfil de resistência das IH na UTI, com elevadas taxas de resistência a diversos antimicrobianos, incluindo carbapenêmicos. Diretor Geral Eduardo reforça que é um dado preocupante e questiona as medidas que podem ser tomadas para reverter a situação. Dra. Paula refere que é preciso critério na utilização de antimicrobianos, o que já vem sendo realizado pela equipe de coordenação nova da UTI, bem como respeito às medidas de prevenção de disseminação de microrganismos, como higienização das mãos, utilização de precauções de contato e adequada higienização do ambiente. Diretor Eduardo questiona se a equipe da higienização é fixa na UTI, enfermeira Juliana refere que sim.

Apresentados indicadores de IH das Clínicas:

*Densidade de IH na Clínica Médica de 20,91 casos/1000 pacientes-dia, com letalidade de 45,5% (4 óbitos).

*Nenhuma IH na Clínica Cirúrgica nem na Clínica Psiquiátrica no mês de Outubro.

*Diagrama de Controle de IH da Clínica Médica com aumento da densidade de IH (de 10,34 para 20,91), porém ainda se mantendo abaixo do limite de alerta.

Ocorreram doze IH na Clínica Médica: Sete ICS, sendo cinco associadas a CVC, quatro delas com identificação microbiológica: dois *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina; uma *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos (KPC) e um *Staphylococcus epidermidis* resistente à oxacilina; duas ICS não associadas a CVC, uma delas com identificação de *Staphylococcus epidermidis* resistentes à oxacilina; quatro pneumonias não associadas à VM, todas sem identificação microbiológica; e uma infecção do trato urinário não associada a SVD, com identificação de *Enterococcus faecalis* sensível à vancomicina.

Dra. Paula aponta que o principal problema atualmente na Clínica Médica são os cuidados com cateteres vasculares centrais de pacientes renais crônicos que estão aguardando o disk diálise. É sugerido que o treinamento do *bundle* de prevenção à ICS associada a CVC seja ampliado para toda a equipe assistencial, de todos os setores. Dra. Paula relata que o retreinamento deve ocorrer no início do ano e que será programado para todos os enfermeiros, solicitando colaboração na difusão das informações e orientações a toda a equipe assistencial. Além disso, sugerida orientação de cuidados com o cateter para o paciente e seu acompanhante.

Diretor Eduardo questiona se os estagiários de enfermagem manipulam dispositivos invasivos, porém equipe de enfermagem relata que não, que apenas observam. Diretor Eduardo sugere utilizar os professores dos estagiários de enfermagem para auxiliar na difusão dos treinamentos e protocolos institucionais.

Apresentado perfil de resistência bacteriana das IH da Clínica Médica, com menor resistência que a UTI, porém com perfil ainda preocupante. Dra. Paula explica que na Clínica Médica temos muita infecção por *Staphylococcus aureus* devido às ICS associadas a CVC.

Orientado fazer corte aos pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes sempre que possível - caso não haja quarto de isolamento disponível.

Apresentados indicadores da Emergência Branca:

* Densidade de IH de 18,25 casos/1000 pacientes-dia

* Letalidade de 40% (2 óbitos).

Diagrama de controle de IH com manutenção da densidade de IH em relação ao mês anterior, abaixo do limite de alerta.

Taxa de utilização de CVC mantida, com aumento expressivo da densidade de ICS associada a CVC (37,74).

Taxa de utilização de VM com aumento e densidade de PAVM mantida em relação ao mês anterior.

Taxa de utilização de SVD com aumento, porém nenhuma ITU associada a SVD no mês de Outubro.

Ocorreram cinco IH na Emergência Branca: quatro ICS associadas a CVC, sendo duas com identificação microbiológica: uma ICS com *Klebsiella pneumoniae* resistente a carbapenêmicos (KPC) e um *Enterococcus faecalis* sensível à vancomicina; e uma com *Pseudomonas aeruginosa* resistente a carbapenêmicos; além disso houve também uma mastite sem identificação microbiológica.

Apresentado perfil de resistência bacteriana das IH da Emergência Branca, com taxas elevadíssimas de resistência a diversos antimicrobianos, incluindo carbapenêmicos. Dra. Paula relata que hoje o maior problema em termos de IH no HMU é a Emergência Branca, por ter pacientes críticos, que poderiam ser considerados como de UTI, muitas vezes invadidos, com comorbidades e uso prévio de antimicrobianos, porém ser um setor aberto, com livre circulação de pacientes, acompanhantes e colaboradores, o que dificulta a prevenção da disseminação de microrganismos multirresistentes. Já foi reduzido o fluxo de visitantes, porém o ideal seria que o setor fosse fechado.

Diretor Eduardo questiona quanto tempo após fechar o setor seria observado melhoras em termos de resistência bacteriana. Dra. Paula relata que o processo é a médio e longo prazo.

Além disso foi pontuado que não há espaço mínimo de 1 metro entre os leitos da

Emergência Branca e que isso deveria ser resolvido para respeitar às regulamentações da Vigilância Sanitária. Proposto que, após a obra de fechamento da Emergência Branca fosse reduzido o número de leitos para resolver este problema.

Diretor Eduardo questiona se a equipe da higienização é exclusiva para a Emergência Branca

Apresentados indicadores relacionados às infecções de sítio cirúrgico.

*Taxa de ISC em cirurgias limpas = 1,33%

*Taxa de ISC em cirurgias potencialmente contaminadas, contaminadas e infectadas = 0,00%

Foi colocado no ambulatório de cirurgia formulário de infecção de sítio cirúrgico para ser preenchido pelo cirurgião sempre que for diagnosticada infecção de sítio cirúrgico, com objetivo de aumentar a identificação dos casos. Os formulários serão retirados e planilhados pelo SCIH. Diretor Eduardo sugere que o formulário seja preenchido por um técnico de enfermagem específico para este fim - priorizando os colaboradores que tem restrição quanto à assistência. Enfermeiro Luiz concorda que é possível.

Apresentados dados referentes ao monitoramento das Infecções por *Klebsiella pneumoniae* resistente à polimixina. Último caso detectado em 13/10/19. Total de 14 casos de infecção, com letalidade de 50% e 22 casos de colonização. 58% casos ocorreram na UTI e 42% no Pronto Socorro. Atualmente mais nenhum paciente internado no hospital

Apresentados indicadores de consumo de álcool gel:

O consumo de álcool-gel preconizado pela ANVISA é de minimamente 20 ml/paciente-dia. Atingimos a meta somente na UTI. O dado referente ao Pronto Socorro foi retirado da planilha, uma vez que não é possível identificar o número de pacientes-dia uma vez que há pacientes em "observação" no sistema, e não internados.

Na Psiquiatria tem alguns dispensers quebrados, já informado a equipe da higienização para troca o quanto antes.

Consumo por setor:

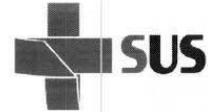
*UTI = 33,92 ml/paciente-dia

*Clínica Médica = 8,36 ml/paciente-dia

*Clínica Cirúrgica = 3,46 ml/paciente-dia

*Clínica Psiquiátrica = 7,45 ml/paciente-dia

Enfermeira Juliana explica que já termos frascos de álcool-gel à beira-leito na UTI e que



<p>os frascos só serão repostos mediante troca para monitorização de seu consumo.</p> <p>Apresentados dados referentes às colonizações por microrganismos multirresistentes:</p> <p>*18 novas colonizações, sendo 12 por <i>Klebsiella pneumoniae</i> resistentes à carbapenêmicos e 6 por <i>Acinetobacter baumannii</i></p> <p>Informado que está ocorrendo a Campanha de Higienização das Mãos no hospital, realizada pela equipe do SCIH e Qualidade.</p> <p>Solicitado também atenção às notificações de doenças de notificação compulsória, uma vez que recebemos queixa da Secretaria da Saúde sobre um caso de leptospirose confirmada em laudo necroscópico do SVO sem notificação no serviço.</p> <p>Apresentados infográficos que serão alocados em todos os setores para facilitar o acesso da equipe assistencial aos indicadores de monitoramento do SCIH.</p> <p>Apresentado dispenser de álcool-espuma da marca Purell para teste e possível compra. Observado que o dispenser é de melhor qualidade, bem como o álcool, o que facilitaria e estimularia o consumo pelas equipes assistenciais.</p> <p>Sem nada mais a acrescentar, a reunião foi encerrada.</p>
<p style="text-align: center;">Plano de ação/</p> <p>Já foi autorizada a compra de cufômetro e papagaio.</p> <p>Diretor Eduardo sugere que SCIH e enfermeiros estagiários façam treinamentos de medidas preventivas aos técnicos de enfermagem.</p> <p>Orientar melhor as equipes e acompanhantes.</p> <p>Equipe de limpeza da emergência branca seja somente da emergência branca.</p> <p>Levantar uma parede na emergência branca.</p> <p>Reforçar a questão de higienização das mãos.</p> <p>Clínica Médica – Colocar todos os colonizados no mesmo quarto.</p> <p>Colocar uma placa na recepção alertando aos acompanhantes que eles podem colaborar para a diminuição de infecção.</p> <p>Atualizar mensalmente os índices de infecção que estão disponíveis nos setores.</p>
<p>Data da próxima reunião: 19/12/2019</p>
<p>Ata Lavrada por: Amália Gonçalves Parma Silva</p>

4.2 ATIVIDADES INTERSETORIAIS

Profissionais	Tema	Mediadores	Data
Diretoria Geral. Diretoria Clínica. Diretoria Financeira Coord. De Enfermagem. Coord. Psiquiatria. Coord. Faturamento. Coord. Farmácia Coord. das Empresas Terceirizada	Fechamento R.A Outubro/19	Edson Eduardo Pramparo Adonai Henrique Brum Edinaldo Rosário	05/11/2019



REUNIÃO H.M.U

ASSUNTO: REUNIÃO MENSAL PRESTAÇÃO DE CONTAS/OUTUBRO

DATA: 05/11/2019

NOME	SETOR / FUNÇÃO
Adonai Brum	Ger. Adm.
Edsonaldo Mendes	GER. CONTR. LADSPA
Edson Eduardo Dambas	Adm. Projetos
Paula Regina S.R. Miagui	Gerente médica.
LAURIN RBS	COORD. SERVIÇOS PSICIA MTR/A
Samuel P. Santos	Compras.
Ellison L. de Oliveira	TI
José M. C. Sousa	Sane / Coordenação
Shirley Patrícia Alves Bonacini	NIR / Coordenação
Kelly Cristina Oliveira	NIR Enfermeira
Selma R. Fontenaro	NVE Enfermeira
Valdici Condore Fontana	Gerência Enfermeira
Fernanda João Pereira	Coord. PS / Ombudão
Clay Carlos P. Pelegrini	Coord. Coordenação Médica
Pauliana Bustina Pereira	Supervisora noturno A
Dona Lúcia dos Santos	Psiquiatria / coordenador de Enfermeira
Elvira Fabra Lep. Cordeiro	COORD. UTA (emerg.)
Wellington Ramos Vilas	Supervisor de regulagem (ventil)
Adelardo Alves Almeida	VIGILANTE LIDER

Profissionais	Tema	Mediadores	Data
Diretoria Geral. Diretoria Financeira. Diretoria Clínica. Coord. Enfermagem. Coord. Faturamento. Coord. De Farmácia Coordenador Psiquiatria. Equipe Multidisciplinar.	Análise das Metas Parciais	Edson Eduardo Pramparo Adonai Henrique Brum Edinaldo Rosário	12/11/2019

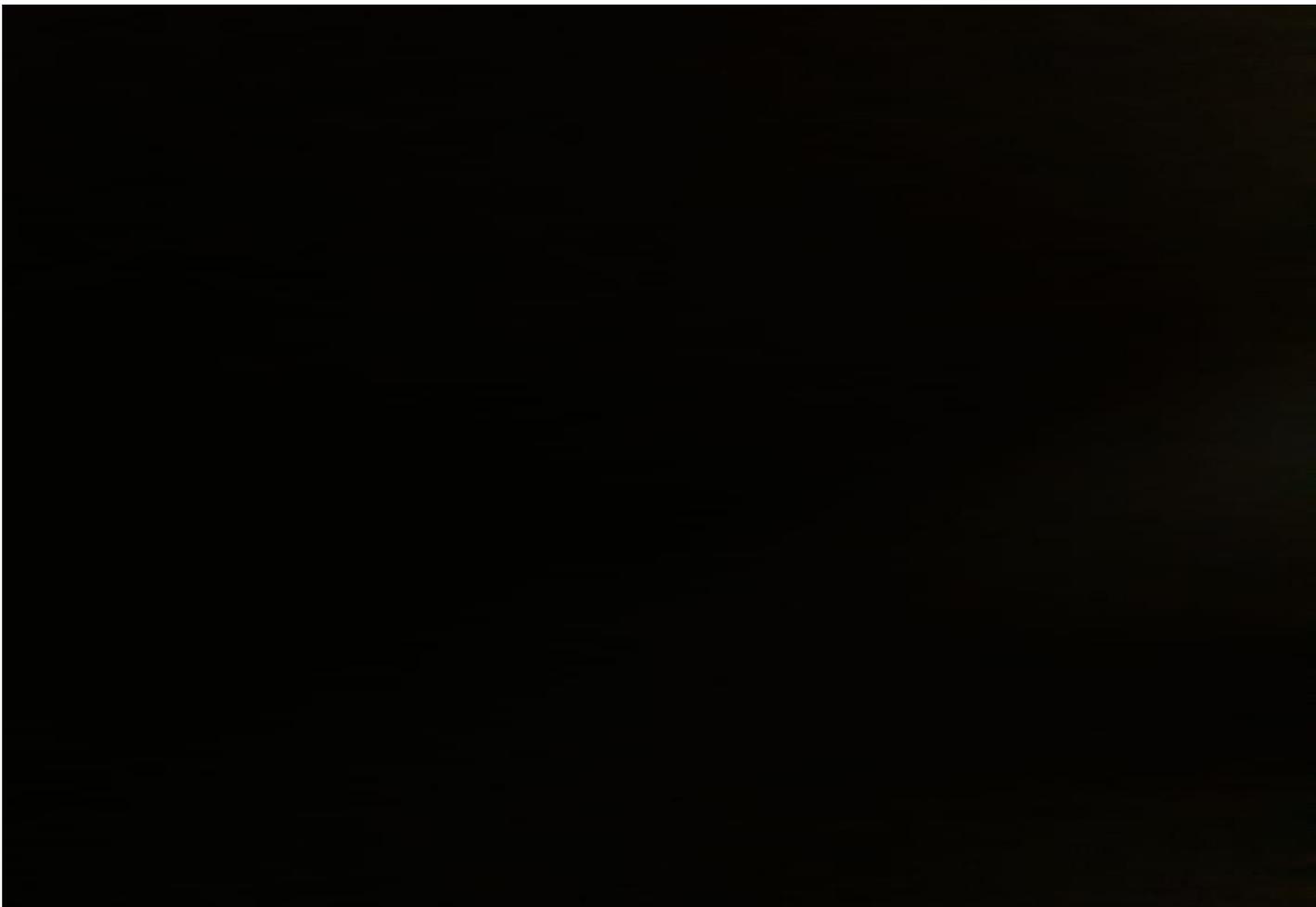


REUNIÃO H.M.U

ASSUNTO: REUNIÃO PARCIAL METAS - NOV/19 DATA: 12/11/19

NOME	SETOR / FUNÇÃO
ADONAI BRUM	ADM / FIN. - HMU
Patrícia Amorade Adriano	SCIH Infidelidade
Juliana S. de Jesus	SCIH / univision
Francisca Brito	Supervisor Reuniao
Renata D. Boner	Enf Gestora que. Boca
José Carlos Pedruzzi	Coord.
Gabrielle C. Cruz	Qualidade
Juliana F. Francine	Enf. Qualidade
Fernanda Bica Pereira	Enf. Coordenadora PS/ambul
Kelly Cristina Oliveira	Enfermeira NIR
Almeida Hammel	Enf CME
Priscila Gomes da Silva	Enf. Priscila CC
Danieli Souza dos Santos	Psiquiatria / coordenadora de enfermagem
LAURA Pires	Psiquiatria / coord. serviços Psiquiatria
Davone Gomes dos Santos	Patrol/Alas / Coordenadora
Wilson Alexandre Trampus	Gestão ADM
Jeferson Lucio de A. Dias	SESAU Treinamento de Trabalho
Solange R. Santibano	OCVE / HMU Enfermeira
Shirley Patrícia L. Bondlemi	Coordenação / NIR
Kamille Lania Santos	Farmácia

Profissionais	Tema	Mediadores	Data
Diretoria Geral. Diretoria Financeira. Diretoria Clínica. Coord. Enfermagem. Coord. Faturamento. Coord. De Farmácia Coordenador Psiquiatria. Equipe Multidisciplinar.	Análise das Metas Parciais	Edson Eduardo Pramparo Adonai Henrique Brum Edinaldo Rosário	20/11/2019





REUNIÃO H.M.U

ASSUNTO: METAS PARCIAIS/ NOVEMBRO

DATA:20/11/2019

NOME	SETOR /FUNÇÃO
Renata Carvalho	multi
Gabriele Cataneli Ferraz	Qualidade
Ditônia Ferracides Francomuro	Qualidade
Juliana Santos da Silva	SC. I.H.
Kelly Antônia Oliveira	NIR.
JIVANEI SANTANA	Coord. T.I.
Donato Lucia dos Santos	Psiquiatria / coordenadora de enf.
LAURO RBS	RECURSOS HUMANOS / COORD. SERVIÇO
Eduardo Monteiro	Guarda
Jefferson Luciano	TST / SERVIÇO
Luiz Augusto Amador	RECURSOS HUMANOS
ANAPAUER RAOES JIMES	ALMOXARIFADO
Samuel P. Santos	Compras
Karine Cassia Santos	Farmácia
Nelly G. Machado	Coord. Centro Cirúrgico
Isaac Cardoso Lúcia	Supervisor Enfermagem
Ismael Cristina P. Partomo	Supervisor Enfermagem
João Carlos de Rodrigues	Coord. enf.
Fernanda Lúcia Pereira	coordenadora PS / ombud

4.3 Educação Permanente.

Profissionais	Tema	Mediador	Horário	Data
Diretoria Geral. Diretoria Financeiro. Gerência de Controladoria. Coord. Enfermagem. Coord. Qualidade. Equipe Multidisciplinar. Coord. Farmácia. Coord. Faturamento Coord. R.H	Liderança	José Luiz	14:00	20/11/2019



REGISTRO DE TREINAMENTOS

Tipo da Atividade:

Integração

 Palestra Treinamento Interno

Seminário

Treinamento Externo

Oficinas

Outros _____

Descrição da Atividade:*Palestra para colaboradores.***Objetivo do Treinamento:***capacitar, gestores, coordenadores e supervisores, com as competências de liderança.***Responsável pelo Treinamento:***Jose Luiz***Público Alvo:***Gestores, coordenadores e Supervisores.***Carga Horária:** *02h00***Data:** *20/11/19.***Hora início:** *14h00***Hora término:** *16h00***Carga Horária Total:** *2h00***Local:** *Anfiteatro***Instrutor:** *Jose Luiz***Registro de Classe:****Conteúdo Programático:** *Liderança em Gestão.**- O ciclo da vida do gestor*



Registro de Atividades:

× Material Didático

Avaliação de Aproveitamento / Eficácia

Emissão de Certificado

Fotos

REGISTRO DE PARTICIPAÇÃO

NOME

ASSINATURA

Dívia Fernandes Francisco	
Fabiano S. de Lenc	
Kelly Aytuna Oliveira	
Camila Rodrigues dos Reis	
Nelly Jordano Machini	
MARIA DO LUCAS	
Tania Rodrigues Blomelid	
Edinaldo Pasarelo	
Afubronda Lucas Pereira	
Edla C.L. Soares	
Jefferson Luciano de O. Dias	
Ana Paula Rodrigues	
Karine Cassia Santos	
Adonai Brum	

5. Anexos

IRAS