



PREFEITURA DE

**Santos**

**Secretaria de Saúde**

# PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

## Plano Operativo - 2017

1º e 2º Quadrimestre

Complexo Hospitalar Estivadores



# INDICADORES DE DESEMPENHO

- Comissão de Humanização
- Acolhimento e Classificação de risco
- Serviço de atendimento ao usuário
- Atividades de educação permanente
- Integração com o Complexo Regulador Municipal
- Comissão de Revisão de Prontuário
- Comissão de Revisão de Óbito
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Protocolos Clínicos e Linhas de Cuidado
- SADT Externo
- Taxas Hospitalares

# 1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar a Comissão de Humanização de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> Apresentar a composição da equipe e o planejamento das ações da comissão para o ano.  Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre	Apresentado pelo Hospital Composição da Comissão e relatórios com a descrição dos aspectos avaliados. As ações planejadas também foram cumpridas.

# 1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

SUS

## Apresentação

Este relatório faz parte do cumprimento do rol de atribuições regimentais da Comissão de Humanização do Complexo Hospitalar dos Estivadores (CHE) dispostas no Contrato de Gestão nº365/2016 e na Política Nacional de Humanização, constituída a partir do seu documento base que é de caráter transversal e permite que seus princípios, diretrizes e dispositivos se encontrem presentes nas legislações das demais políticas, áreas técnicas e departamentos (anexo I).

A Comissão de Humanização do Complexo Hospitalar dos Estivadores é um espaço coletivo organizado, multidisciplinar, participativo e democrático, destinado a empreender uma política institucional de humanização na assistência à saúde, em consonância com as políticas Nacional e Estadual de Humanização e em benefício dos usuários e dos profissionais de saúde.

O presente relatório está estruturado em três capítulos em que são apresentadas a Política Nacional de Humanização, a Comissão de Humanização do Complexo Hospitalar dos Estivadores e as ações do Plano Institucional de Humanização, seu cronograma, os resultados esperados e suas fontes de verificação, no período de setembro de 2016 a abril de 2017.

*"Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana" Carl Jung*

**Comissão de Humanização**

Presidente: Luciana Oliveira Pinto de Abreu Barros

Vice-presidente: Flavia Gutierrez

Secretária: Amanda Guedes Freire

Membros:

- Edna Bussotti
- Adriana Cristina da Cunha Alves
- Nathalia Lobosque
- Márcia Cristina Pires
- Maíra Moya
- Carla Augusta
- Andréia Martins
- Bárbara Del Rey
- Alina Martins Balula
- Deborah Rebouças
- Andréa C. L. Isidoro
- Danielle Lamouche Baraçal
- Carolina Prosdossimi
- Fabrizio Roberto da Costa Santos

COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

1



# 1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Logo Santos		Plano Institucional de Humanização (PIH)					2016/17																
Responsável: Comissão de Humanização		Data de atualização:																					
Item	Conteúdo PIH	Público-alvo beneficiário	Equipes envolvidas	Público beneficiado	Resultados esperados	Fonte de verificação	Cronograma dos ações																
							set/16	out/16	nov/16	dez/16	jan/17	fev/17	mar/17	abr/17	maio/17	jun/17	jul/17	ago/17	set/17				
1. Implantar o Conselho de Humanização de acordo com a Política Nacional e Estadual de Humanização do SUS	Acoplimento, Clínica em rede, Gestão participativa, Defesa dos direitos dos usuários, Valorização do trabalho e do trabalhador, Ambiência e Saúde.	Comissão de Humanização	Depto. Gerência Assistencial, Assistência Médica, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia, Hospitalar, Dançoterapia, Educação Corporativa, Fisioterapia e Fonoaudiologia.	Gestores, colaboradores e usuários.	Ter diferentes políticas de humanização implementadas no Complexo Hospitalar dos Estabelecimentos.	Documentos normativos (Portaria de Instituição do Conselho de Humanização e Registro Interno de Conselho), Lista de presença e minutes de reunião.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2. Implantar o acoplimento e a classificação de risco no PA Obstétrico	Acoplimento	Acoplimento e classificação de risco	Comissões Médica e Assistencial, Equipe Multiprofissional, Farmácia e Hospitalar	Gestoras e parteras	Todos os gestantes acolhidas, mediante protocolo de classificação de risco, garantindo o atendimento imediato ou planejado, conforme suas necessidades.	Protocolo de acoplimento e classificação de risco em andamento *	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
3. Instituir o serviço de Ouvidoria em atendimento com as Políticas Municipal e Nacional dos usuários dos serviços de SUS	Defesa dos Direitos dos Usuários e Gestão Participativa	Serviço de atendimento ao Usuário	SAU - Ouvidoria, Diretoria, Gerências Médica e Assistencial, Equipe Multiprofissional e Hospitalar	Usuários e colaboradores do Complexo Hospitalar dos Estabelecimentos	Ter um espaço de escuta qualificada para a promoção e defesa dos direitos dos usuários e colaboradores do Complexo Hospitalar dos Estabelecimentos Instituto	Documentos normativos (Regimento Interno), composição e relatório mensal consolidado das manifestações.*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
4. Elabore Instrumento de avaliação de satisfação do usuário (Pesquisa de Satisfação)	Defesa dos Direitos dos Usuários, Acoplimento e Ambiência	Serviço de Atendimento ao Usuário	SAU - Ouvidoria, Diretoria, Gerências Médica e Assistencial, Equipe Multiprofissional e Hospitalar	Usuários e colaboradores do Complexo Hospitalar dos Estabelecimentos	Ter a satisfação de, no mínimo, 5% de total de usuários atendidos aferida	Bateria normal anual aplicável de pesquisa de opinião.*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
5. Incluir os reuniões de humanização com demandas do SAU - Ouvidoria relacionadas ao processo de humanização	Defesa dos Direitos dos Usuários, Acoplimento e Ambiência	Serviço de Atendimento ao Usuário	Gerência Assistencial, Assistência Médica, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Farmácia, Hospitalar, Dançoterapia, Educação Corporativa, Fisioterapia e Fonoaudiologia.	usuários e colaboradores do Complexo Hospitalar dos Estabelecimentos	Ter maior resolutividade para as problemáticas trazidas pelos usuários/colaboradores, transformando o ambiente e a rotina mais acolhedor.	Lista de presença e minutes de reunião						●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

Status:

- PLANEJAMENTO ●
- EXECUÇÃO ●
- IMPLEMENTAÇÃO ●
- RELATÓRIO ●

PARTICIPANTES:

Luciana Abreu; Flávia Gutierrez; Amanda Guedes Freire; Edna Bussotti; Adriana Alves; Natalia Lobosque; Maria Moya; Márcia Cristina Pires; Marcos Paulo S. de Oliveira; Carla Augusta; Andréia Martins; Carolina Prosdossim; Bárbara Del Rey; Aline Martins Balula; Deborah Rebouças Silva; Andréa C. L. Isidoro; Danielle Lamouche; Fabricio Roberto da Costa e Magda Pomuceno.

\* Mesma fonte de verificação dos indicadores de desempenho do PCA.



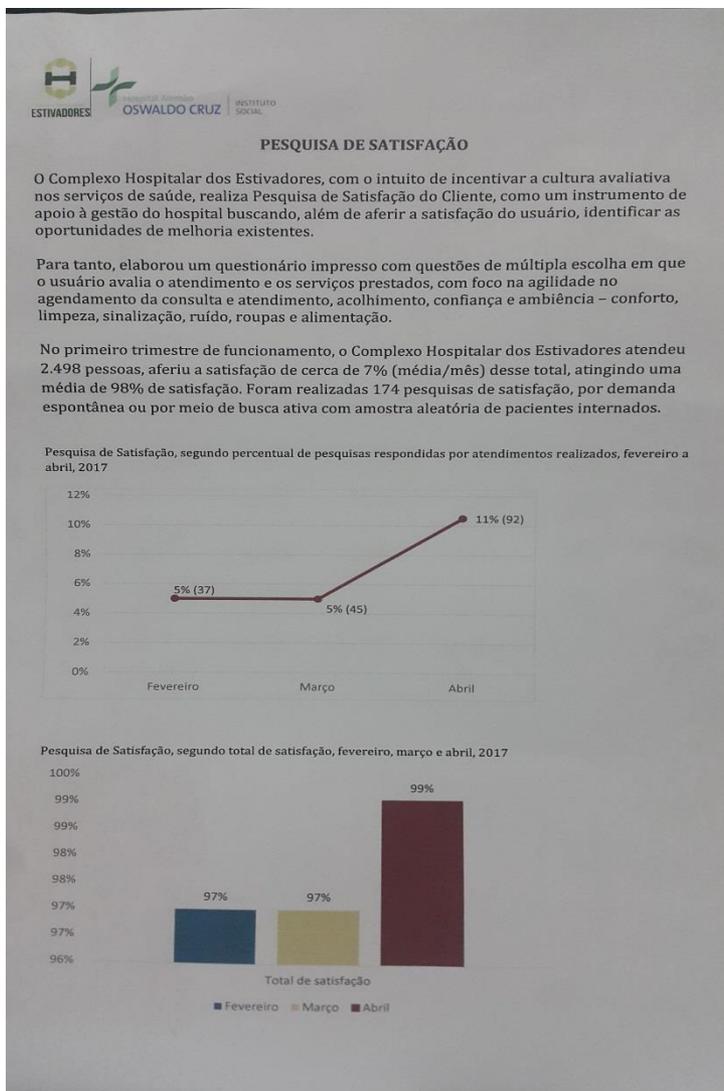
PREFEITURA DE  
**Santos**



## 2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco no PA Obstétrico	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> Apresentar a metodologia escolhida e os atendimentos realizados.  Apresentar 100% dos atendimentos obstétricos realizados, conforme a metodologia	Apresentado pelo Hospital painel de monitoramento dos indicadores, com percentual de 97,82 por cento na taxa de acolhimento com classificação de risco

# 2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO



### 3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Instituir o setor de Ouvidoria e elaborar instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 1% do número total de atendimentos/mês.	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> Apresentar a constituição do Setor de Ouvidoria apontando seu responsável, bem como, o instrumento de avaliação a ser utilizado e a forma de apresentar as respostas.  Atingir 97% de satisfação positiva definida anteriormente	Apresentado pelo Hospital o instrumento de avaliação preconizado no POA, com percentual de 99 por cento de opinião positiva sobre o atendimento prestado.

# 3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

## Ouvidoria

**Pessoalmente:** Complexo Hospitalar dos Estivadores – Av. Conselheiro Nébias, 401 – Encruzilhada – Santos/SP – de segunda a sexta, das 08h às 17h.

**OUVIDORIA MUNICIPAL:**  
SOM: [www.cgo.sp.gov.br/som](http://www.cgo.sp.gov.br/som)

**Colab.re:**  
<http://www.colab.re/BR/SP/SANTOS>  
Telefone: (0800) 11.39.56 – de segunda a sexta das 08h às 18h

**E-mail:** [ouvidoria@santos.sp.gov.br](mailto:ouvidoria@santos.sp.gov.br)  
(apresentar dados completos de identificação: nome, telefone, endereço)

**Carta:** Praça Visconde de Mauá s/n – Paço municipal andar térreo – Centro – Santos – CEP: 13010-900

**Pessoalmente:** Praça Visconde de Mauá s/n – Paço municipal andar térreo – Centro – Santos/SP – de segunda a sexta – das 08h às 12h e das 14h às 17h30

Complexo Hospitalar dos Estivadores

Av. Conselheiro Nébias, 401 Encruzilhada  
+ 55 13 32228 3000

## Pesquisa de Satisfação

Sua opinião é muito importante para melhorar a qualidade do nosso atendimento.



PREFEITURA DE  
**Santos**

# 3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Nome (opcional): \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Escolaridade:

Fundamental ( )

Médio ( )

Superior ( )

Fui atendido no:

Pronto Atendimento (P.A) ( )

PA + Internação ( )

Eu sou: Paciente ( ) Acompanhante ( )

## 1-Tempo de atendimento

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 2-Tempo de agendamento da consulta

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 3-Atendimento da recepção

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 4-Atendimento da enfermagem

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 5-Atendimento médico

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 6-Sinalização do hospital

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 7-Limpeza

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 8-Conforto

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 9-Alimentação

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 10-Roupas

Ótimo  Bom  Ruim  Pessimo  não utilizei o serviço

## 11-Ruído

Nenhum ruído  Silencioso  Barulhento  Muito barulhento

## 12-Você sente confiança no Complexo Hospitalar dos Estivadores?

Total confiança  Muita confiança  Pouca confiança  Nenhuma confiança

## 13-Você indicaria o Complexo Hospitalar dos Estivadores para algum parente ou amigo?

Com certeza indicaria  Acho que indicaria  Acho que não indicaria  Com certeza não indicaria

## Comentários:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Após preencher, entregue esta pesquisa na recepção.

Obrigado pela sua colaboração!

Caso queira um retorno sobre seus comentários, por favor, preencha os campos abaixo:

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

C.P.F.: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone: ( ) \_\_\_\_\_



PREFEITURA DE  
**Santos**

## 4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar a área de Educação Permanente	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> Elaborar o planejamento anual constando o treinamento de integração e as atividades de educação continuada, bem como executar as ações previstas neste período.  Realizar 100% das atividades programadas para o período	Apresentado pelo Hospital cronograma anual das atividades bem como realização dessas – Relatório com treinamento de integração de novo colaboradores

# 4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Cronograma Anual - Educação Corporativa

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
Processo seletivo: Realização de provas*	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Processo seletivo: Realização de entrevistas técnicas*	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Processo seletivo: Atualização das provas				S								
Processo seletivo: emissão de relatórios		M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Treinamento Integração - Colaboradores (Planilha A - cronograma e temas)	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
Treinamento Integração - Terceiros e Parceiros	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD
Treinamento Admissional - Enfermagem (Planilha B - cronograma e temas)	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
Treinamento por área (Planilha C - cronograma e temas)	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Treinamento Admissional de Terceiros e Parceiros	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD
Treinamento de Materiais e equipamentos novos	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD	CD
Treinamentos Médicos - BLS						A						
Treinamentos Médicos - Urgência Emergência/Sedação											A	
Projeto Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)				F1							F2	
Diagnostico de Necessidades de Aprendizagem**	T			T			T				T	
Análise inicial das solicitações de treinamentos/capacitações (formulários próprios)	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Acompanhamento dos colaboradores junto às áreas	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Revisão dos Manuais de Rotinas, processos e protocolos					S							S
Revisão dos Manuais de Orientação dos Pacientes/ Famílias							A					
Gestão dos Treinamentos - Médico	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão dos Treinamentos - Enfermagem	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão dos Equipamentos / Arquivos / Materiais de Educação (solicitação, manutenção, organização)	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão dos Treinamentos - Farmácia	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão dos Treinamentos - Fisioterapia	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão dos Treinamentos - Nutrição	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão dos Treinamentos das Áreas Administrativas/Operacional	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão dos Treinamentos das Áreas de Atendimento	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão de Visitas Técnicas	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Gestão do Projeto Educação Corporativa (Trilhas / Desenvolvimento das Equipes / Referências Educacionais)	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
Controle de treinamentos***	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Emissão de relatórios dos treinamentos	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M

(D) Diário  
 (SE) Semanal  
 (Q) Quinzenal  
 (M) Mensal  
 (T) Trimestral  
 (S) Semestral  
 (A) Anual  
 (CD) Conforme Demanda

\*Controle do recebimento/devolução de provas (Definir fluxo com a psicóloga DH)  
 \*\* Observação in loco pela Educação Corporativa, coordenador(a)s de de área e/ou gestor(a)s).  
 \*\*\* Lançamento das listas de presença, avaliação de aprendizagem e avaliação de reação.  
 Gestão dos treinamentos: ficha de solicitação (formulário próprio, ficha de operacionalização (formulário próprio), validação de conteúdo, empréstimo de materiais/ equipamentos, listas de presença, avaliações. (formulário



# 5. INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL

AÇÃO	META	RESULTADOS
<b>A)</b> Estabelecer em conjunto com a Regulação Municipal o fluxo de encaminhamentos e solicitações de transferência	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> Implantar o SISREG e manter reunião mensal com o Dereg para pactuações e alinhamentos	Realizada reuniões mensais com o Dereg/SMS, bem como treinamentos da equipe sobre o sistema de informação
<b>B)</b> Disponibilizar leitos de internação para a Central de Regulação Municipal	Solicitar 100% das AIH (Autorização de Internação Hospitalar) por meio do SISREG, alimentada e acompanhada em tempo real.	O Hospital solicitou e alimentou o SISREG em tempo real durante todo o quadrimestre

# 5. INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL

AÇÃO	META	RESULTADOS
<b>C)</b> Realizar o numero de saídas hospitalares pactuadas e reguladas pela Central de Regulação Municipal	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> realizar saídas em clinica obstétrica	Apresentado pelo Hospital, dentro do painel de monitoramento dos indicadores, o total de 572 saídas obstétricas
<b>D)</b> Implantar Núcleo Interno de Regulação - NIR	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> implantar Núcleo Interno de Regulação nos termos da proposta da CONTRATADA, apresentando seus responsáveis. Manter o seu funcionamento 24h/dia, 7 dias por semana	Foi mantido o NIR, sendo apresentado pelo Hospital o Plano Operativo, bem como as escalas de serviço do período avaliado.

# 6. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar a comissão de revisão de prontuário e definir suas ações	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> constituir a comissão e estabelecer a amostragem e os critérios a serem avaliados mensalmente  Atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos	O Hospital apresentou toda a documentação estabelecida no indicador para comprovação do seu atendimento.

# 7. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar a Comissão de Revisão de Óbito e definir suas atribuições	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> constituir a comissão e estabelecer os critérios a serem avaliados mensalmente  Analisar 100% dos prontuários de óbitos apontando sugestões para a melhoria da qualidade do prontuário médico e do preenchimento do Atestado de Óbito.	Comissão constituída de Revisão de Óbitos (que será publicada no Diário Oficial); bem como suas atribuições.  No período avaliado ocorreu apenas um óbito no final do período (abril/17), o qual será apresentado no próximo relatório.

# 8. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar a Comissão de Ética Médica dentro dos critérios do CREMESP	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> constituir a comissão e encaminhar o protocolo de cadastro no CREMESP e apresentar o cronograma de reuniões estabelecido no Regimento	O Hospital já constitui a Comissão Eleitoral, apresentação de candidaturas e eleição as quais entregou ao CREMESP: Edital de Convocação, Inscrição de Chapa e Planilha para Comissão de Ética

# 9. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

AÇÃO	META	RESULTADOS
<b>A)</b> Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de acordo com a legislação em vigor	<b>1º e 2º quadrimestre:</b> constituir a comissão e estabelecer os protocolos de atuação. Apresentar ata das reuniões apontando as intervenções adotadas e as informações transmitidas a Vigilância Epidemiológica	A CCIH foi constituída, e as atividades estão em andamento.
<b>B)</b> Controle das taxas de infecção Hospitalar	<b>1º e 2º quadrimestre:</b> apresentar a metodologia a ser utilizada no controle e manter a taxa de infecção hospitalar inferior e 5% Manter a taxa de infecção hospitalar inferior e 5%	A metodologia proposta para o controle e manutenção da taxa de infecção estão baseadas na portaria 2616 de 12 maio de 1998 e RDC 8

# 10. PROTOCOLOS CLINICOS E LINHAS DE CUIDADO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar protocolos clínicos em conjunto com a Regulação Municipal, DEAESP, DEAB e DAPHOS e monitorar resultados	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> Definir protocolos que serão implantados em conjunto com a SMS e seus indicadores de monitoramento.  implantar ações definidas nos protocolos e apresentar os resultados do período.	Foi estabelecida a política de identificação do paciente e os protocolos de sepse (neonatal e adulto)  Os protocolos em processo de elaboração estão voltados para as linhas de cuidado de atenção à gestante, puérpera e criança de baixo e alto risco, a exemplo da sífilis.

# 11. SADT EXTERNO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Disponibilizar agenda de SADT pactuado	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> USG ECG ECODOPLER	Apresentado pelo hospital o quantitativos de 643 (seiscentos e quarenta e três) exames diagnósticos realizados. A agenda para exames externos está sendo disponibilizada a partir de maio, ou seja, para o próximo quadrimestre.

# 12. TAXAS HOSPITALARES - TOH

AÇÃO	META	RESULTADOS
A) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR - TOH	<b>1º e 2º quadrimestre:</b> manter a TOH da clínica obstétrica e UTI neonatal igual ou superior a 85%	apresentado pelo hospital as taxas de 113,89% para fevereiro, 119,56% para março e 117,96% para abril para a clínica obstétrica, superando a meta preconizada

# 12. TAXAS HOSPITALARES - TMP

AÇÃO	META	RESULTADOS
B) TEMPO MÉDIA DE PERMANÊNCIA - TMP	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> manter o TMP da clínica obstétrica em 3 dias  manter o TMP da Clínica Obstétrica em 3 dias e da Clínica Médica em 6 dias	apresentado pelo hospital a média de 3 (três) dias

# 12. TAXAS HOSPITALARES - TMH

AÇÃO	META	RESULTADOS
C) TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR - TMH	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> manter a TMH inferior a 4%	apresentado pelo hospital, dentro do painel de indicadores, taxa inferior a 4%, no importe 0,47%, haja visto a ocorrência de apenas 01 (um) óbito no período

# 12. TAXAS HOSPITALARES - TMI

AÇÃO	META	RESULTADOS
D) TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL - TMI	<b>1º e 2º Quadrimestre :</b> manter a TMI inferior a 4%	taxa de mortalidade hospitalar e institucional: apresentado pelo hospital, dentro do painel de indicadores, taxa inferior a 4%, no importe 0,47%

# 12. TAXAS HOSPITALARES - TR

AÇÃO	META	RESULTADOS
E) TAXA DE REINTERNAÇÃO – TR, EM 30 DIAS	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> manter a TR inferior a 5%	apresentado pelo hospital, dentro do painel de indicadores, os seguintes percentuais: fevereiro 1,94%, março 1,44%, abril 1,42%,

# 12. TAXAS HOSPITALARES - TPC

AÇÃO	META	RESULTADOS
F) TAXA DE PARTO CESAREO - TPC	<b>1º e 2º Quadrimestre</b> manter a TPC inferior a 40% para as gestações de alto risco	este item se subdivide em manter a taxa de parto cesariano inferior a 40%, sendo apresentado pelo hospital o percentual em fevereiro 37,59%, março 36,76% e abril 38,64%, dando atendimento ao indicador.



P R E F E I T U R A D E

# Santos