



PREFEITURA DE
Santos

Secretaria de Saúde

PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL

Plano Operativo

3º Quadrimestre/2017

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

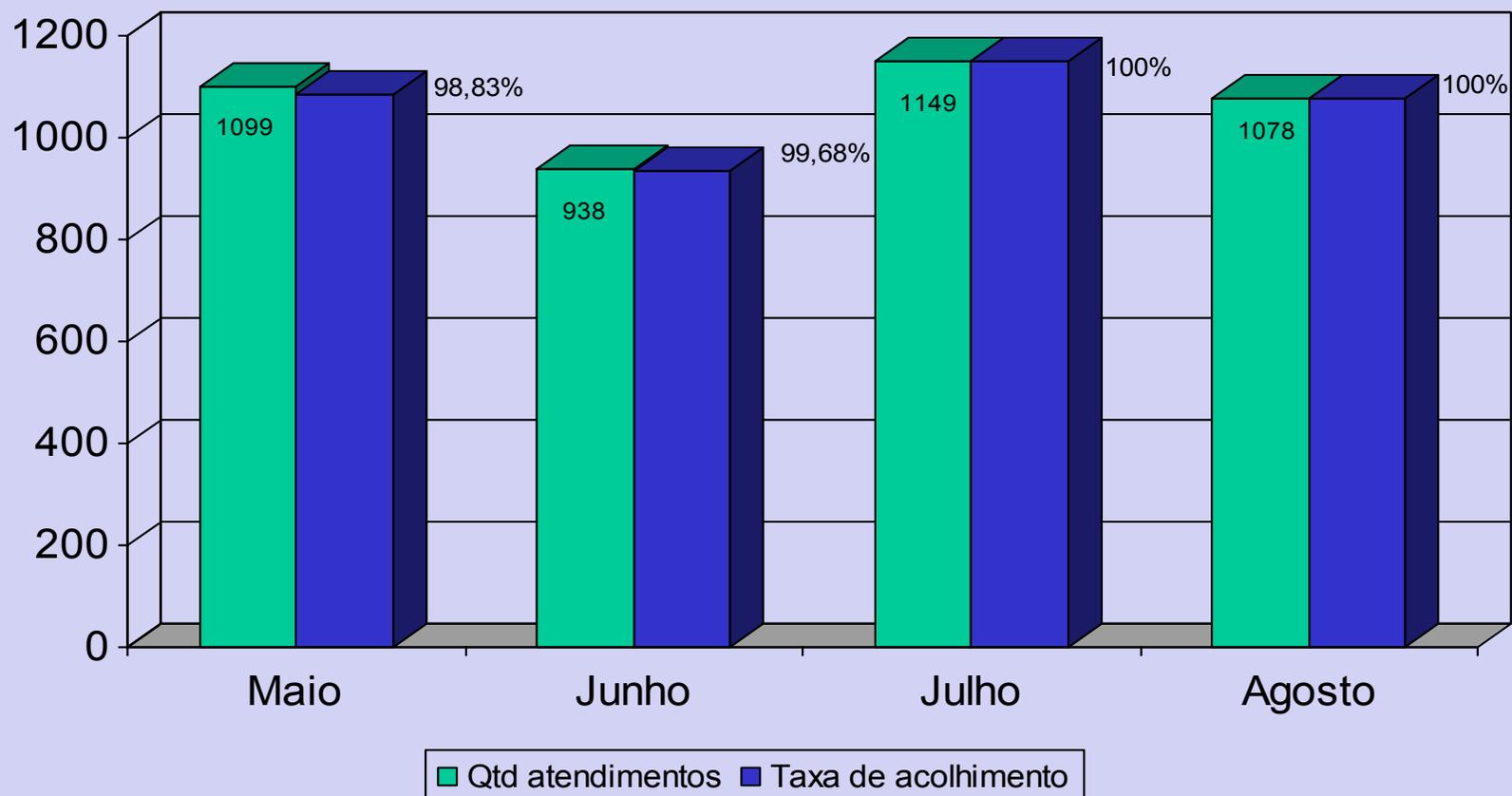
1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar a Comissão de Humanização de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS	3º Quadrimestre Executar 100% das ações planejadas para o trimestre	<ul style="list-style-type: none">• Implantado o acolhimento e a classificação de risco no PA Obstétrico;• Implantado discussão de equipe multiprofissional – equipe UTI Neo• Incorporado a PNH (Política Nacional de Humanização) nos treinamentos de Educação Corporativa.

2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar o Acolhimento e Classificação de Risco no PA Obstétrico	3º Quadrimestre Apresentar 100% dos atendimentos obstétricos realizados, conforme a metodologia: Acolher e classificar 100% das pacientes atendidas no PA Obstétrico.	Apresentado pelo Hospital painel de monitoramento dos indicadores, com percentual de: 98,83% maio; 99,68% junho; 100% julho e agosto na taxa de acolhimento com classificação de risco

2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

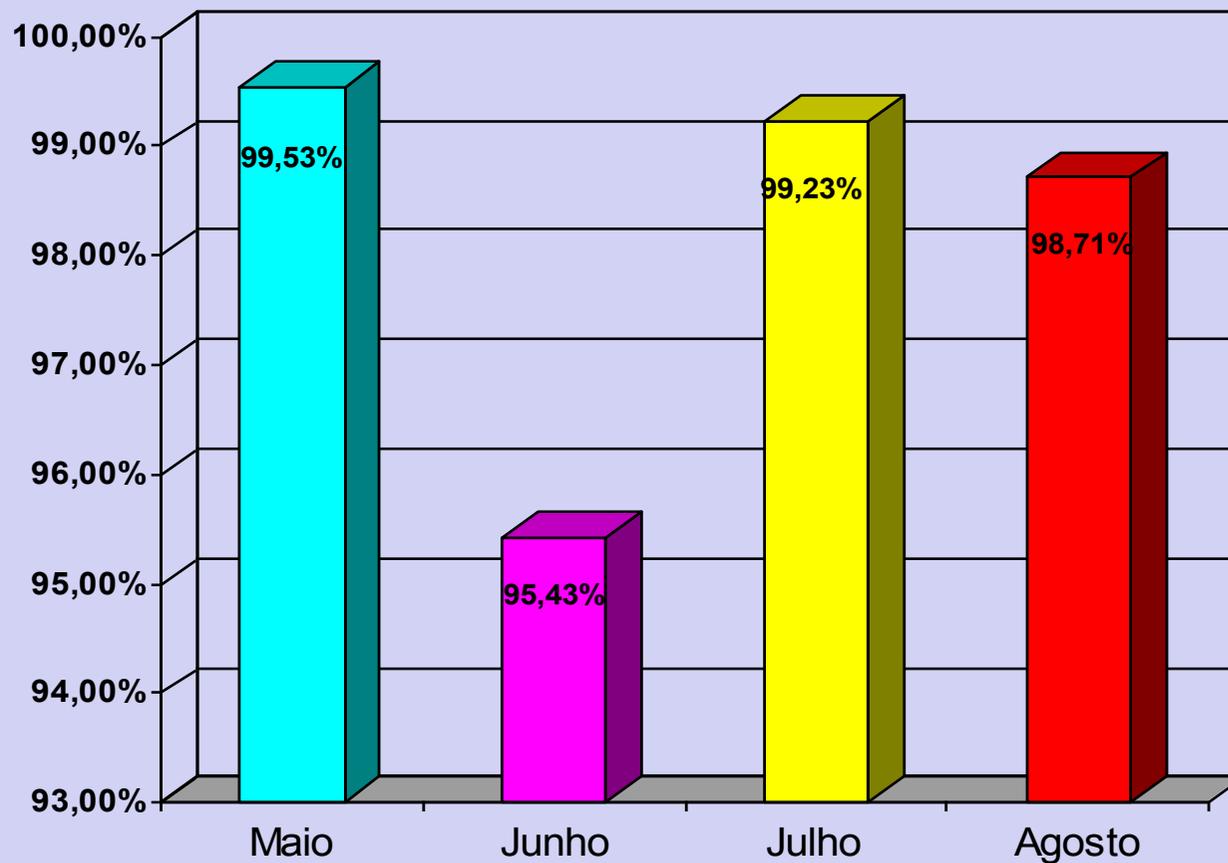


3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

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.	3º Quadrimestre Atingir 97% de satisfação positiva definida anteriormente	Apresentado pelo Hospital o instrumento de avaliação preconizado no POA, com percentual de 98,23% de opinião positiva sobre o atendimento prestado, dando-se atendimento ao indicador.

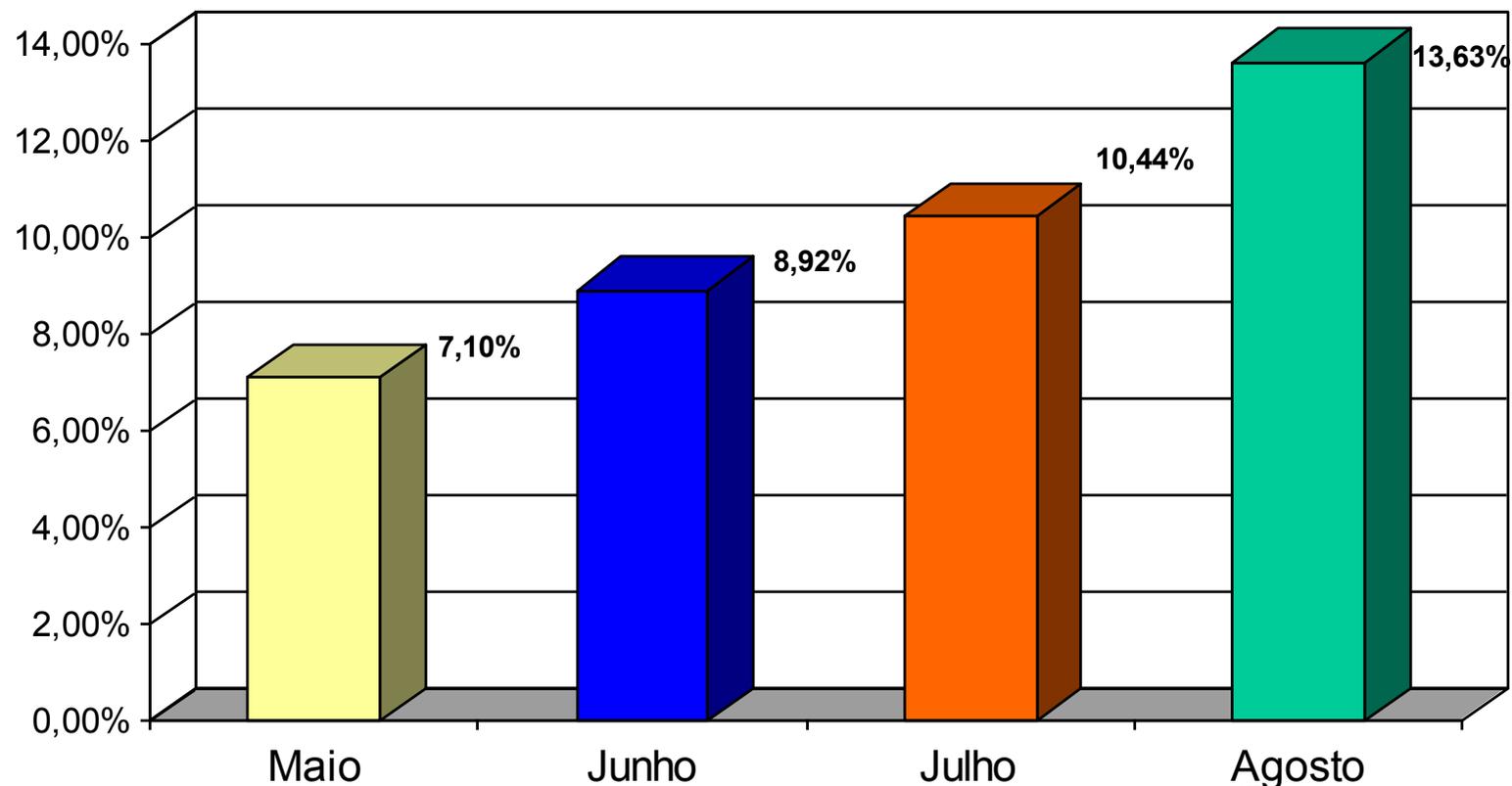
3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Satisfação do Usuário



3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

PESQUISAS DE SATISFAÇÃO RESPONDIDAS

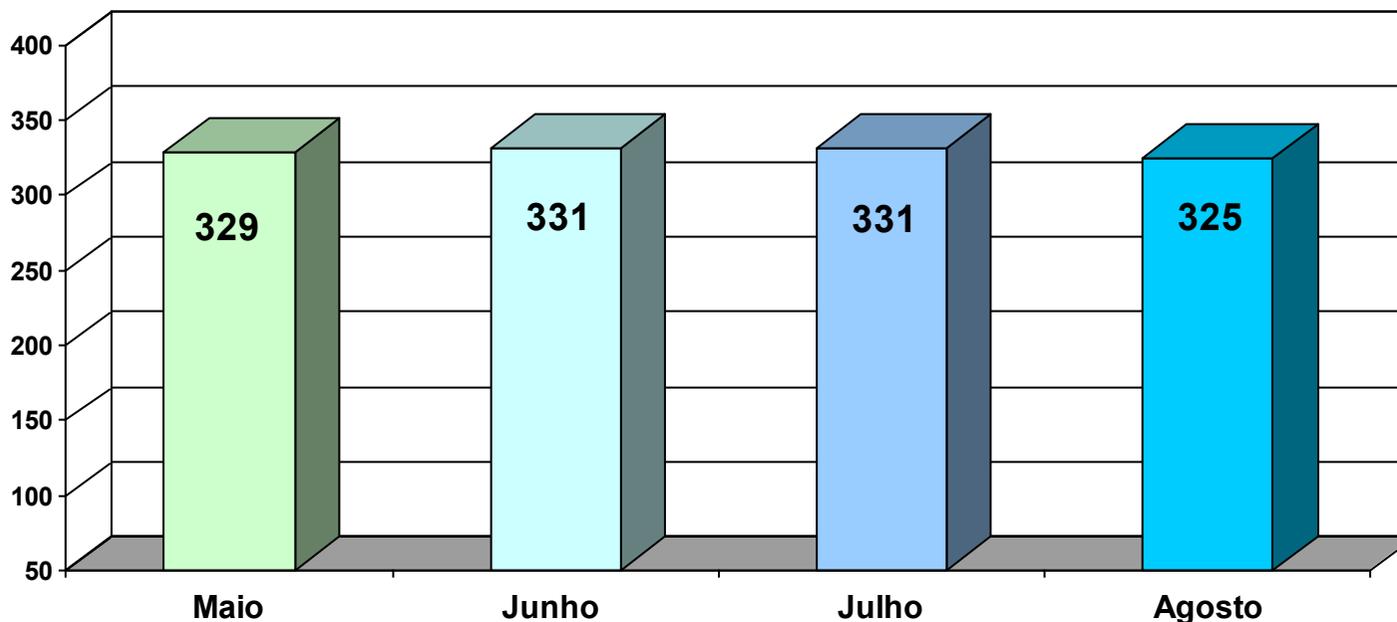


4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar a área de Educação Permanente	3º Quadrimestre Realizar 100% das atividades programadas para o período	Apresentado pelo Hospital toda a documentação comprobatória do atendimento ao indicador, conforme o POA.

4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Colaboradores ISHAOC



5. INTEGRAÇÃO COM O COMPLEXO REGULADOR MUNICIPAL

AÇÃO	META	RESULTADOS
A) Estabelecer em conjunto com a Regulação Municipal o fluxo de encaminhamentos e solicitações de transferência	3º Quadrimestre Implantar o SISREG e manter reunião mensal com o Dereg para pactuações e alinhamentos	O Dereg introduziu uma supervisora medica de regulação com visita semanal (02 vezes por semana) no CHE. Atas de reuniões previstas apresentadas pela instituição.
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
C) Realizar o número de saídas hospitalares pactuadas e reguladas pela Central de Regulação Municipal	3º Quadrimestre realizar saídas hospitalares como pactuado	Apresentado pelo Hospital, dentro do painel de monitoramento dos indicadores, o total de 890 saídas obstétricas
D) Implantar Núcleo Interno de Regulação - NIR	3º Quadrimestre 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	3º Quadrimestre 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	3º Quadrimestre Analisar 100% dos prontuários de óbitos apontando sugestões para a melhoria da qualidade do prontuário médico e do preenchimento do Atestado de Óbito.	No período avaliado não houve nenhum óbito materno. No entanto ocorreram 11 óbitos, sendo que 03 de recém-nascidos e 08 natimortos, conforme demonstrado em relatório apresentado.

8. COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

AÇÃO	META	RESULTADOS
Implantar a Comissão de Ética Médica dentro dos critérios do CREMESP	3º Quadrimestre Apresentar atas assinadas das reuniões da Comissão	O Hospital apresentou cópia das atas da Comissão de Ética Médica das reuniões realizadas no quadrimestre, porém não houve nenhuma solicitação de análise de conduta do CRM.

9. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

AÇÃO	META	RESULTADOS
A) Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de acordo com a legislação em vigor	3º quadrimestre: Apresentar ata das reuniões apontando as intervenções adotadas e as informações transmitidas a Vigilância Epidemiológica	A instituição apresentou as atas de reunião do quadrimestre conforme documento anexo.
B) Controle das taxas de infecção Hospitalar	3º quadrimestre: Manter a taxa de infecção hospitalar inferior e 5%	Segundo relatório apresentado, a taxa de infecção hospitalar foi de 2,39%.

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	3º Quadrimestre Implantar os 50% restantes das ações definidas no protocolo e apresentar os resultados do período.	Foi estabelecida a política de identificação do paciente e os protocolos de sepse (neonatal e adulto) que estão em fase final de elaboração. Os protocolos continuam 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

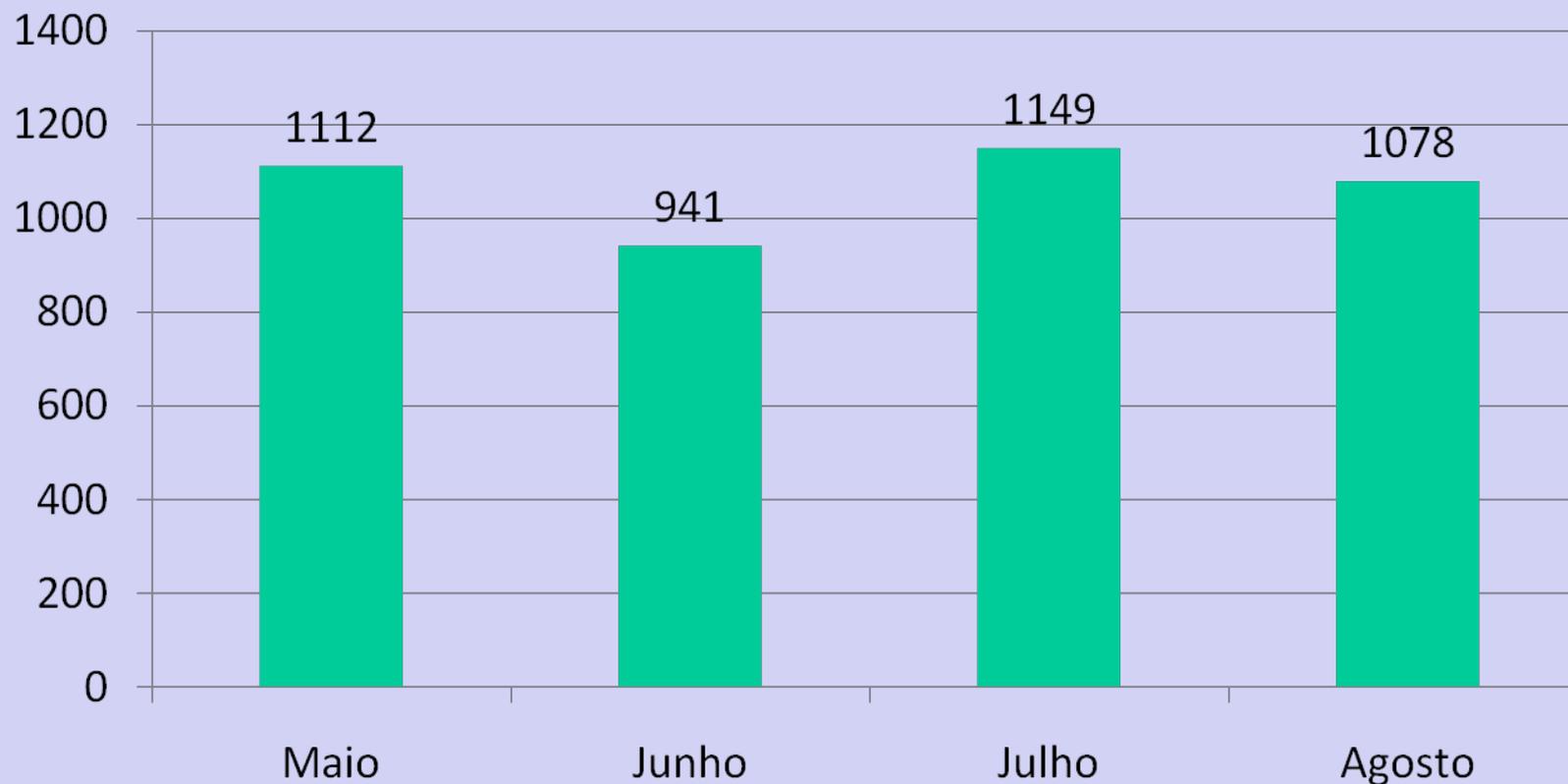
AÇÃO	META	RESULTADOS
Disponibilizar agenda de SADT pactuado	3º Quadrimestre Ultrassom 1651 Eletrocardiograma 619 Ecodoppler 1032 Total 3302	Apresentado pelo hospital o quantitativos de 3134 exames diagnósticos realizados, porém sendo repactuado essa meta diante da ausência de recursos.

12. TAXAS HOSPITALARES - TOH

AÇÃO	META	RESULTADOS
A) TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR - TOH	3º quadrimestre: Manter a TOH da clínica obstétrica e UTI neonatal igual ou superior a 85%	Segundo relatório do Hospital e confirmação do Dereg, a TOH da clínica obstétrica foi de 72,33% e da UTI Neo de 93,20%.

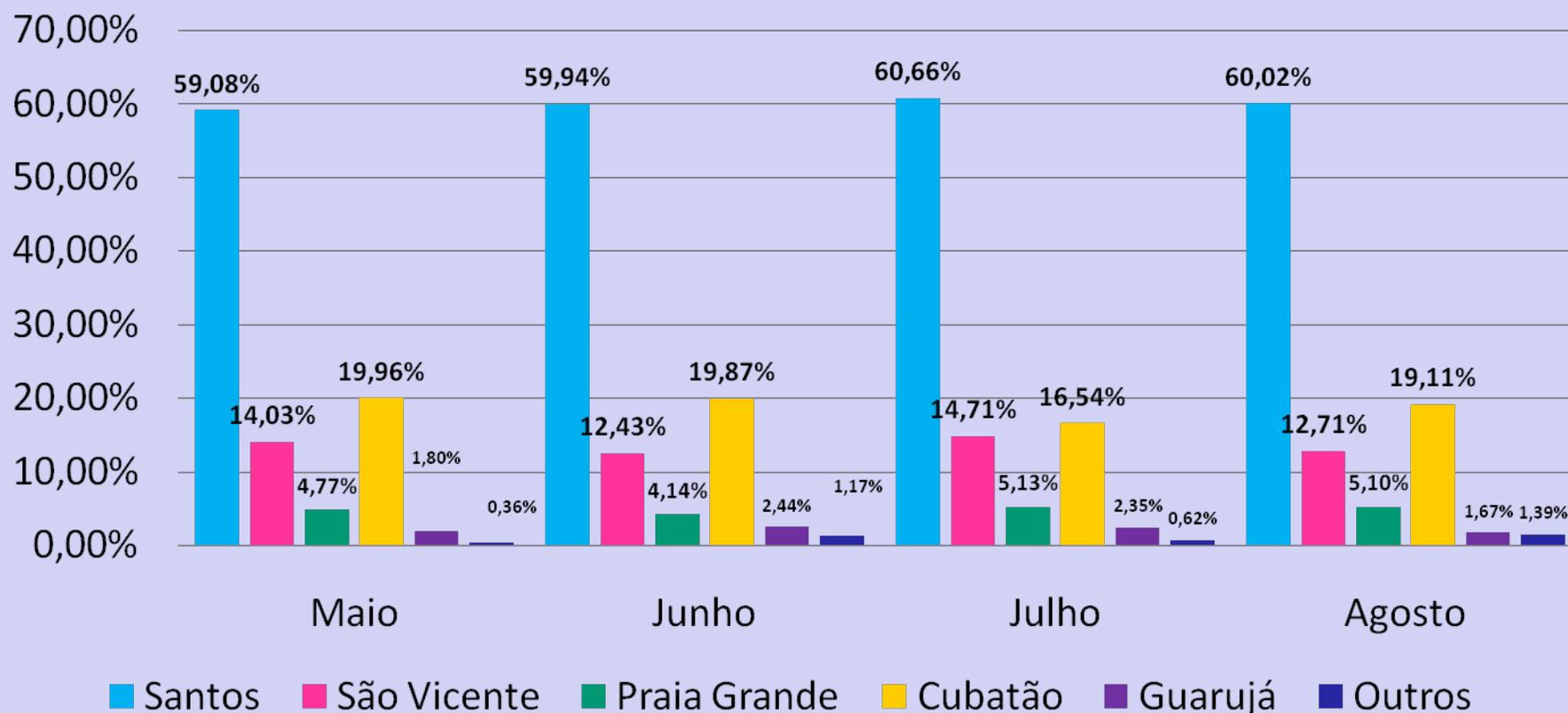
12. TAXAS HOSPITALARES - TOH

ATENDIMENTOS - P.A. OBSTÉTRICO



12. TAXAS HOSPITALARES - TOH

TAXA DE ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO - P.A. OBSTÉTRICO



12. TAXAS HOSPITALARES - TMP

AÇÃO	META	RESULTADOS
B) TEMPO MÉDIA DE PERMANÊNCIA - TMP	3º Quadrimestre Manter o TMP da clínica obstétrica em 3 dias Manter o TMP da Clínica Obstétrica em 3 dias	Atingiu a meta segundo relatório do Hospital e confirmação do Dereg, o TMP da clínica obstétrica foi de 3,18 dias.

12. TAXAS HOSPITALARES - TMH

AÇÃO	META	RESULTADOS
C) TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR - TMH	3º Quadrimestre manter a TMH inferior a 4%	Segundo relatório emitido pelo hospital, a taxa foi de 0,36%.

12. TAXAS HOSPITALARES - TMI

AÇÃO	META	RESULTADOS
D) TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL - TMI	3º Quadrimestre : manter a TMI inferior a 4%	Segundo relatório emitido pelo hospital, a taxa foi inferior à 4%, à saber: maio 0,73% junho 0,41% julho 0,34% agosto 0%.

12. TAXAS HOSPITALARES - TR

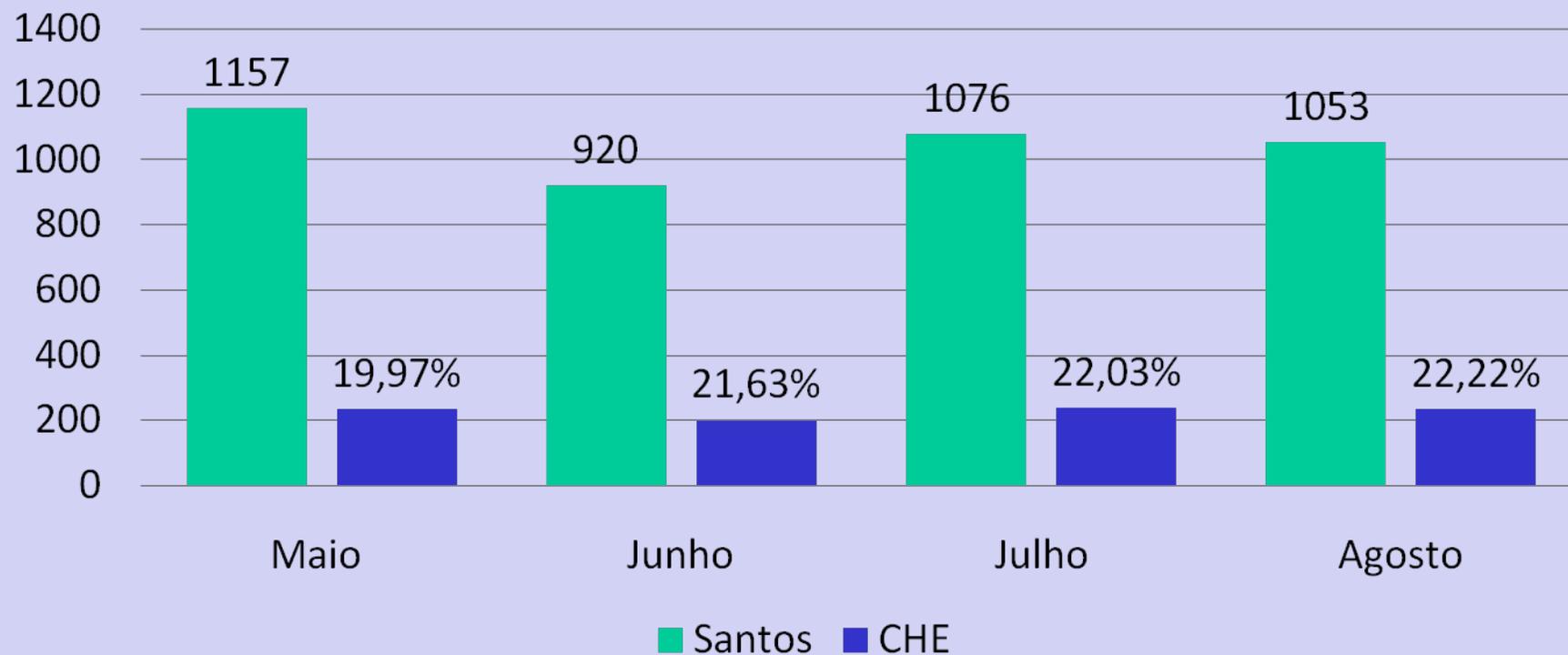
AÇÃO	META	RESULTADOS
E) TAXA DE REINTERNAÇÃO – TR, EM 30 DIAS	3º Quadrimestre manter a TR inferior a 5%	Segundo relatório emitido pelo hospital, a taxa foi inferior à 5%, à saber: maio 1,46% junho 0,41% julho 0,68% agosto 1,71%.

12. TAXAS HOSPITALARES - TPC

AÇÃO	META	RESULTADOS
F) TAXA DE PARTO CESAREO - TPC	3º Quadrimestre Manter a TPC inferior a 40% para as gestações de alto risco; Apresentar 100% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos.	Segundo relatório do Processamento SUS/SMS a TPC foi de 40,38% não atingindo integralmente a meta; Segundo relatório do Processamento SUS/SMS a CID secundária constante na AIH de parto cesário foi de 97,92% não atingindo integralmente a meta. Pontua 10 pontos.

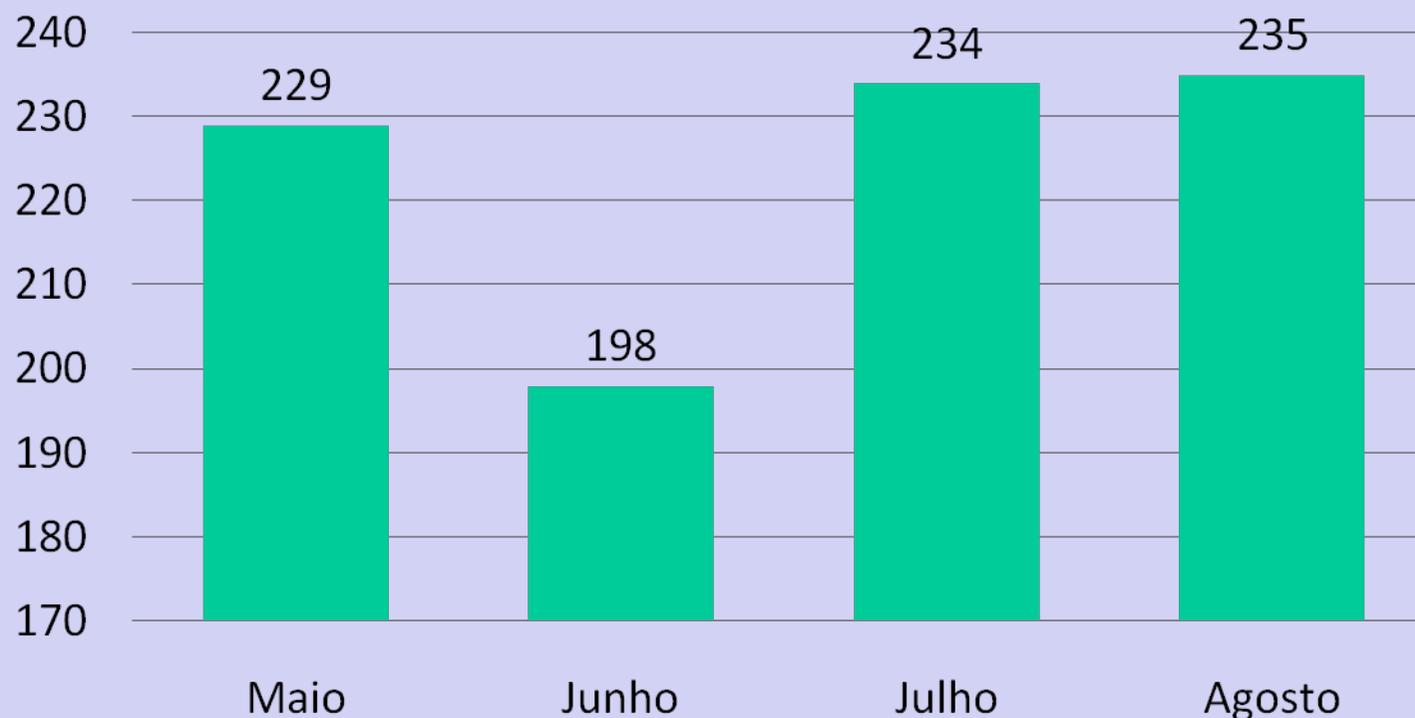
12. TAXAS HOSPITALARES

QUANTIDADE NASCIDOS VIVOS SANTOS x % NASCIDOS CHE



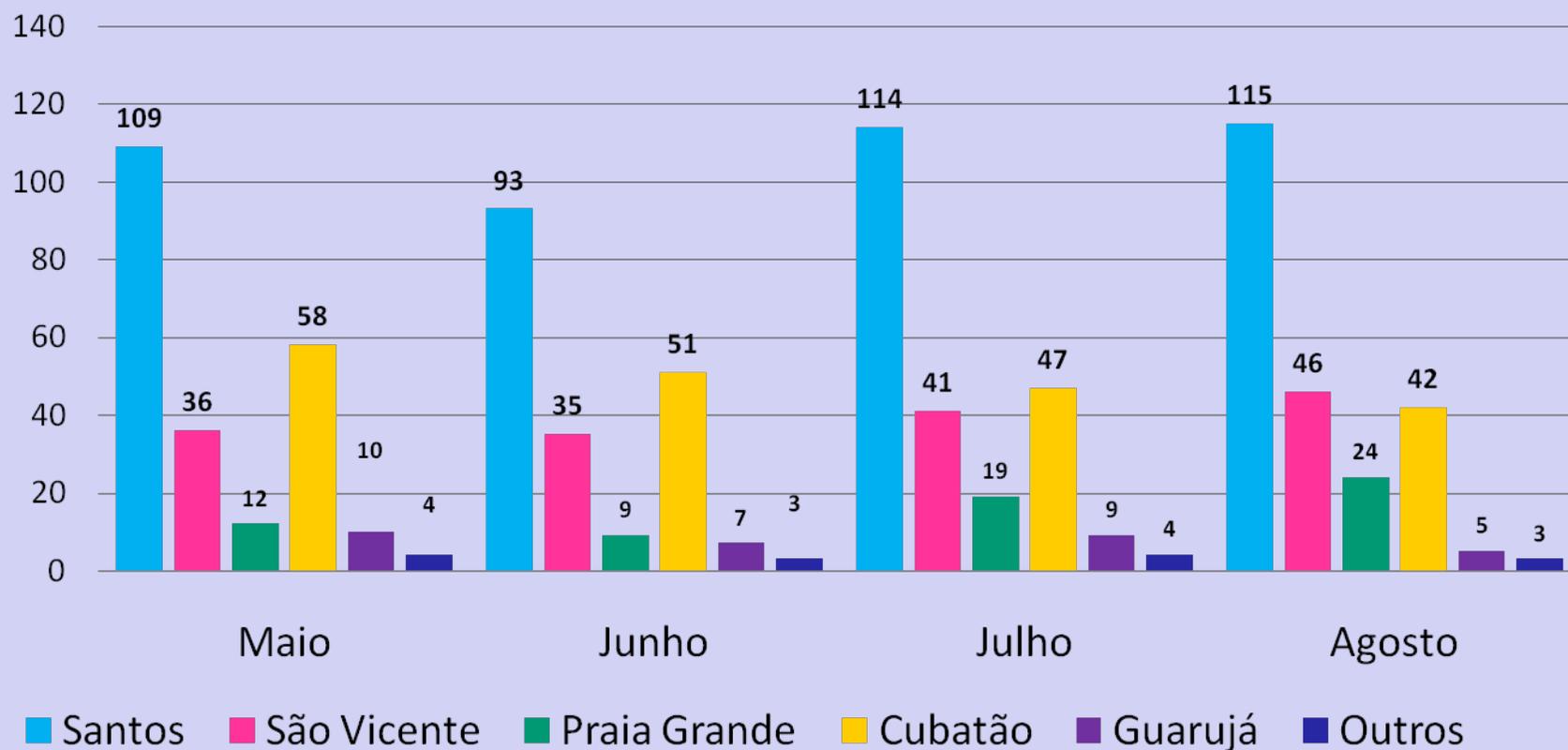
12. TAXAS HOSPITALARES

TOTAL DE PARTOS



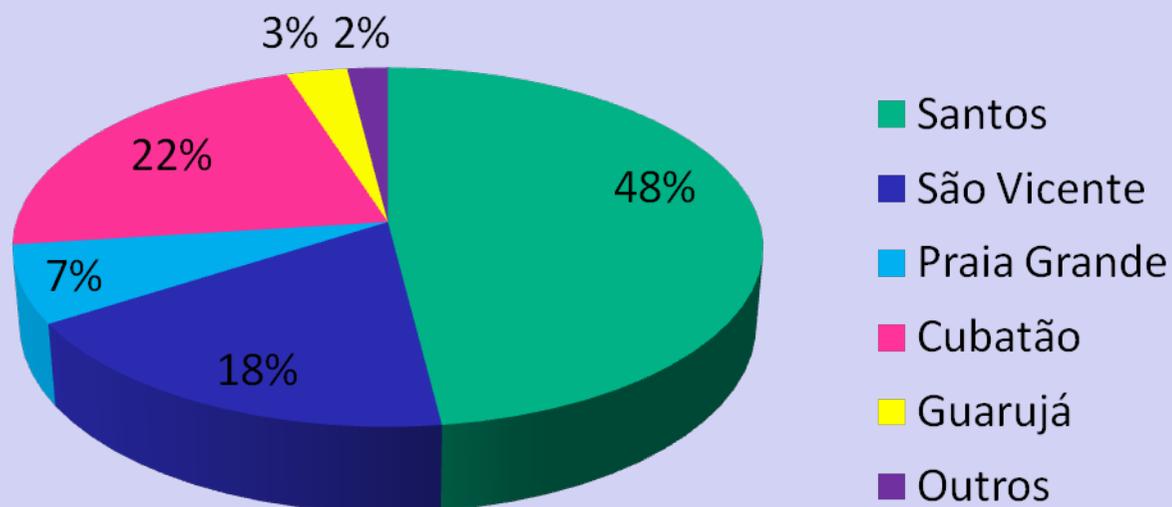
12. TAXAS HOSPITALARES

PARTOS POR MUNICÍPIO



12. TAXAS HOSPITALARES

PERCENTUAL DE PARTOS QUADRIMESTRE



VALORES REPASSADOS NO QUADRIMESTRE

- *Repasse Municipal (fonte 01).....R\$ 4.827.311,00*
 - *Repasse Estadual (fonte 02).....R\$ 2.671.221,42*
 - *Repasse Federal (fonte 05).....R\$ 4.076.507,28*
- TOTAL QUADRIMESTRE.....R\$ 11.575.039,70***



PREFEITURA DE
Santos