

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**  
RELATÓRIO TÉCNICO ASSISTENCIAL

**FEVEREIRO DE 2020**

Contrato de Gestão SES/SPG N. 03/2019

**VOLUME I**

Comparativo dos Resultados Alcançados

**Criciúma, 20 de fevereiro de 2020**

**OFÍCIO Nº 0146/2020**

Florianópolis, 22 de abril de 2020.

Ilmo. Sr.

**Mário José Bastos Júnior**

Gerência de Acompanhamento da Execução das Metas Contratuais (GAEMC)  
Secretaria de Saúde de Santa Catarina – SES/SC

**Assunto:** Entrega da Prestação de Contas com o Relatório Técnico Assistencial da competência de fevereiro de 2020 do Hospital Materno Infantil Santa Catarina – HMISC (Contrato de Gestão 03/2018).

O Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde (Ideas), representado, pelo seu Diretor Executivo, Sandro Natalino Demétrio, vem por meio deste formalizar a entrega da Prestação de Contas com relatório técnico assistencial da competência de 01/2020 do HMISC com as devidas retificações solicitadas por esta gerência.

Cordialmente,

Sandro Natalino Demétrio  
**Diretor Executivo**  
Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

## APRESENTAÇÃO

O presente documento tem por objetivo apresentar de maneira clara e objetiva os resultados alcançados com o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, em regime de 24 horas/dia, no Hospital Materno infantil Santa Catarina, em conformidade com a pactuação dos indicadores de qualidade e resultados estabelecidos no contrato nº 03/2018, firmado junto à Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina – SES.

Esta prestação de contas técnica está estruturada em um volume, sendo que no primeiro volume apresenta-se um comparativo geral entre as diferentes atividades, contemplando as obrigações, as metas e os indicadores previstos, com seus respectivos resultados alcançados, ou então, quando for o caso, as devidas justificativas. Já o segundo volume contém todos os documentos comprobatórios que fundamentam os resultados aqui descritos.

As informações apresentadas neste primeiro volume estão estruturadas em seis capítulos:

- **ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE TRABALHO:** que se refere ao comparativo das metas estabelecidas no Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços;
- **ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE:** que se refere ao comparativo dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade;
- **ACOMPANHAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS:** que se refere aos comparativos das obrigações contratuais estabelecidas na cláusula do referido contrato;
- **PLANILHA DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO:** que se refere ao preenchimento das planilhas disponibilizadas pela SES para acompanhamento das metas pactuadas;
- **AÇÕES COMPLEMENTARES REALIZADAS:** que se refere a outras ações realizadas e não apresentadas nos capítulos anteriores;
- **ANEXOS:** que se refere a toda documentação comprobatória apresentadas nos capítulos anteriores;

Entendemos que este formato de apresentação da prestação de contas permite aos membros da Comissão de Fiscalização e Avaliação, da SES, ou qualquer outro interessado, possam localizar e comparar facilmente os diferentes elementos que compõem a execução do objeto contratado. Esperamos assim transparecer o compromisso do Instituto IDEAS em prestar um serviço de excelência à população assistida.

Boa leitura.

Equipe Ideas

## SUMÁRIO

<b>1. ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE TRABALHO</b> .....	<b>6</b>
1.1. ATIVIDADES EDUCACIONAIS E PESQUISA.....	7
1.2. METAS DE PRODUÇÃO.....	8
1.2.1. Atendimento às Urgências e Emergências .....	8
1.2.2. Assistência Hospitalar .....	11
1.2.3. Atendimento Ambulatorial .....	23
1.2.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Externo .....	34
<b>2. ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE</b> .....	<b>37</b>
2.1. ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	38
2.1.1. Atendimento as Urgências e Emergências .....	38
2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR .....	42
2.2.1. Internações .....	42
2.2.2. Alta Complexidade Hospitalar .....	54
2.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL .....	57
2.3.1. Consultas Especialidades Médicas.....	57
2.3.2. Especialidades Não Médicas .....	71
2.3.3. Rede Cegonha .....	76
2.3.4. Banco de Leite Humano.....	80
2.3.5. Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia .....	86
2.3.6. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Sadt Externo .....	89
2.4. ATENÇÃO AO USUÁRIO.....	92
2.4.1. Pediatria .....	93
2.4.2. UCI.....	94
2.4.3. UTI .....	95
2.4.4. Maternidade .....	96
2.4.5. Ambulatório .....	97
2.5. INDICADORES DE QUALIDADE – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR...	98
2.5.1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar .....	98
2.5.2. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI.....	99
2.6. DESEMPENHO ASSISTENCIAL NA ÁREA CIRÚRGICA .....	102
2.6.1. Taxa de Mortalidade Operatória.....	102
2.6.2. Taxa de Cirurgias de Urgência.....	103
2.7. INDICADORES RELACIONADOS A URGENCIA E EMERGENCIA.....	103
2.7.1. Percentual de alcance da meta de consultas de emergência .....	103

2.7.2. Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardando leito para internação .....	104
<b>2.8. INDICADORES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....</b>	<b>105</b>
2.8.1. Percentual de Alcance das internações realizadas.....	105
2.8.2. Percentual de cirurgias em caráter eletivo .....	105
2.8.3. Percentual de partos cesárea .....	106
2.8.4. Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal .....	107
2.8.5. Taxa de Ocupação de Leitos .....	107
2.8.6. Taxa de Partos com Acompanhante .....	108
2.8.7. Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra .....	109
2.8.8. Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos .....	109
2.8.9. Taxa de ocupação dos leitos (por pacientes SUS) .....	110
<b>3. ACOMPANHAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS .....</b>	<b>111</b>
<b>4. PLANILHA DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO .....</b>	<b>136</b>
4.1. Apresentação.....	137
<b>5. AÇÕES COMPLEMENTARES REALIZADAS .....</b>	<b>153</b>
<b>6. ANEXOS .....</b>	<b>155</b>

## **1. ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE TRABALHO**

Os resultados aqui apresentados dizem respeito ao cumprimento do Plano de Trabalho anexo ao Contrato de Gestão 03/2018, considerando o descrito no item IV “Estrutura de atividades contratadas pós conclusão do objeto pactuado no 1º Termo Aditivo ao Contrato 067/FMS/2017”. Vale ressaltar que a estrutura e volume de atividades contratadas e especificadas no item II do referido Plano de Trabalho, foram apresentadas na Prestação de Contas Técnica Assistencial do Mês de Novembro de 2018.

## 1.1. ATIVIDADES EDUCACIONAIS E PESQUISA

São metas referentes a atividades educacionais e de pesquisa.

**Tabela 1:** Atividades educacionais e pesquisa

INSTITUIÇÃO DE ENSINO	CURSO	NÍVEL	Nº DE ALUNOS
UNESC / ESUCRI (Criciúma)  UFSC (Campus Araranguá)	Medicina	Graduação	100
	Fisioterapia	Graduação	60
	Enfermagem	Graduação	60
	Psicologia	Graduação	30
	Nutrição	Graduação	30
	Odontologia	Graduação	30
	Especialização em Enfermagem Obstétrica e Neonatal	Especialização	30
UNESC	Internato Médico		30
	Residência Enfermagem Obstétrica		30
	Residência Médica Ginecologia e obstetrícia		4
	Residência Médica em Pediatria		4
Escolas de Formação	Estágio Técnico Enfermagem	Médio	60

**Fonte:** Contrato de Gestão SES/SPG nº 003/2018

As atividades acadêmicas no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, deram início em fevereiro de 2019. Foi elaborado dentro da unidade, um alojamento acadêmico, onde a Universidade dispõe aos alunos um espaço de estudos adequado. Desde o início dos atendimentos acadêmicos nos Consultórios de Pronto Socorro e alojamento, percebemos que durante este período que os acadêmicos se encontram ativos na unidade, ocorreu uma melhora significativa na qualidade dos atendimentos. No mês de fevereiro, período de retorno de férias, os atendimentos realizados por acadêmicos foram retomados, e durante o período de atendimento, nenhuma reclamação, crítica ou sugestão com relação aos atendimentos foram recebidas.

## 1.2. METAS DE PRODUÇÃO

### 1.2.1. Atendimento às Urgências e Emergências

A Meta de Produção Mensal instituída no Contrato de Gestão SES/SPG 03/2018 é de 9.452 (nove mil, quatrocentos e cinquenta e dois) atendimentos em serviço de Urgência e Emergência. No mês de fevereiro, ocorreu um aumento de 4,49% com relação ao mês de janeiro, o que já era esperado pela unidade, pois com o retorno do período de férias, os atendimentos no pronto socorro infantil tendem a normalizar. No mês em questão foram acolhidos 4.197 (quatro mil cento e noventa e sete) pacientes para triagem, resultando em 4.161 (quatro mil cento e sessenta e um) atendimentos em consultório médico, correspondendo um percentual de 0,86% de pacientes que evadiram e não permaneceram aguardando para a consulta, percentual este considerado dentro do esperado pela unidade. Dos pacientes atendidos em pronto socorro 5,55% foram pacientes que apresentaram diagnósticos de cortes, suturas, retirada de corpo estranho, classificados neste grupo como Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais. Já cerca de 1,87% da população, procurou o atendimento hospitalar por possíveis fraturas, quedas e afins, gerando 78 (setenta e oito) atendimentos para Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo. Com relação aos atendimentos multiprofissionais para atenção integral as pessoas em situação de violência sexual (crianças, adolescentes e mulheres gestantes), o percentual relacionado aos atendimentos foi de 0,12%. Abaixo, na tabela 1, podemos acompanhar as metas individualmente com seus percentuais de alcance.

**Tabela 2:** Atendimento às Urgências e Emergências

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIO:

03.01.06 Consulta/ Atendimento as Urgência / Emergência (exceto 03.01.06.011-8)	4.600	4.161	90,46%	Com o fim do período de férias escolares, os atendimentos em pronto atendimento infantil sofreram um aumento, já os atendimentos em pronto atendimento materno permaneceram no mesmo percentual. Com todos os dados apresentados, a meta atingida foi de 90,46%, considerada tolerável dentro do grupo de metas.
04 Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	160	231	144,37%	Meta atingida 44,37% acima do pactuado em contrato de gestão.
03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo.	62	78	125,80%	Meta atingida 25,80% acima do pactuado em contrato de gestão.
03.01.04.005-2 Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças, adolescentes e mulheres gestantes)	30	5	16,67%	No mês de fevereiro foram atendidos no Hospital 05 (cinco) casos de crianças, adolescentes e mulheres gestantes em situação de violência sexual, o que corresponde a 16,67% da meta pactuada em contrato de gestão. Reiteramos que esta meta não depende do controle interno da instituição, uma vez que, se enquadra nas metas qualitativas, ou seja, quanto menor o número de casos, mais segurança à população terá.
03.01.06.011-8 Acolhimento com classificação de risco	4.600	4.197	91,23%	Apesar de a meta não ser cumprida em sua totalidade, o percentual de 91,23% alcançado foi considerado satisfatório, visto que o retorno as aulas não ocorreram no início do mês. O quantitativo de acolhimento para a unidade foi acima da série histórica.
<b>TOTAL</b>	<b>9.452</b>	<b>8.672</b>	<b>91,74%</b>	

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.1.1. SADTs interno – Serviço de Apoio a Diagnóstico Terapêutico

Neste grupo de metas também são realizados o Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico – SADTs Interno, onde os quantitativos são computados somente para fins de informação, conforme demonstramos na Tabela 2, foram realizados um total de 1.718 (um mil setecentos e dezoito) exames.

**Tabela 3:** Demonstrativo de SADTs Interno

EXAMES	RESULTADO FEV/2020	COMENTÁRIO:
Eletrocardiograma	11	Os exames de eletrocardiograma são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo, no mês de janeiro foram realizados 11 (onze) exames de eletrocardiograma em pronto socorro.
Exames Laboratoriais	864	Os exames laboratoriais em pronto socorro são realizados em pacientes que apresentam alguma anormalidade no exame físico do paciente, sendo indicado para investigação de possíveis doenças infecciosas. No mês de janeiro foram realizados 864 (oitocentos e sessenta e quatro) exames laboratoriais.
Radiografia	554	No mês de fevereiro foram realizados 554 (quinhentos e cinquenta e quatro) exames de radiografia. Os exames são realizados para descobrir possíveis fraturas, pneumonias, entre outras doenças que podem ser observadas através do exame.
Tococardiografia	273	O exame de Tococardiografia são realizados em pacientes gestantes para avaliação das reais condições do bebê, detectando a frequência cardíaca do feto e contrações uterinas. No mês de fevereiro foram realizados 273 (duzentos e setenta e três) exames de Tococardiografia ante-parto no pronto socorro materno.
Tomografia	02	No mês de fevereiro no pronto atendimento, foram realizados 02 (dois) exames de tomografia, este exame se faz necessário quando o histórico clínico do paciente, através de anamnese e exame físico apontam a indicação deste exame.
Ultrassonografia	14	Na urgência e emergência, são realizados exames de ultrassonografia em pacientes que apresentam histórico clínico que apontam indicação para o exame. No mês de fevereiro, foram realizados 14 (quatorze) exames.

<b>TOTAL</b>	<b>1.718</b>	
--------------	--------------	--

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

## 1.2.2. Assistência Hospitalar

### 1.2.2.1. Internações de Média Complexidade

A Meta de Produção instituída na Assistência Hospitalar/Internação, é de 747 (setecentos e quarenta e sete) atendimentos/mês, subdivididos em Internação Pediátrica, Internação Maternidade, Procedimentos na UTI Neonatal, englobando a Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), Procedimentos na UTI Pediátrica e Procedimentos de Gestação de Alto Risco. Todas as informações são aferidas através da saída hospitalar. Na internação contamos com 25 (vinte e cinco) leitos de Maternidade (Alojamento Conjunto), 13 (treze) leitos de UTI Neonatal, 03 (três) leitos de UTI Pediátrica, 10 (dez) leitos de UCI Neonatal que ainda estão em processo de habilitação e mais 29 (vinte e nove) leitos de internação pediátrica. Das 585 (quinhentas e oitenta e cinco) saídas contratadas neste grupo de procedimentos, foram realizadas 265 (duzentos e sessenta e cinco) saídas, ou seja, foi atingido um percentual de 45,30% do pactuado em contrato de gestão. Vale ressaltar que durante o período de férias escolares, os atendimentos tendem a diminuir, o que conseqüentemente diminui o número de internações na ala infantil e cirúrgica, porém, a partir dos próximos meses os atendimentos e internações retornam a sua normalidade. Outro fator relevante é o fato de que a agenda é disponibilizada ao Sisreg para procedimentos ambulatoriais e cirúrgicos, e retorno de agendamentos não está de acordo com a meta estabelecida em contrato de gestão, portanto, na área cirúrgica, os procedimentos permanecem com percentual abaixo do esperado, conforme podemos observar na Tabela 3.

**Tabela 4:** Internações de Média Complexidade

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
Clínica Cirúrgica (ginecológicas - 04.09.06 e 04.09.07, exceto 04.09.06.007-0), Pediátrica Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal)	290	65	22,41%	O baixo número de procedimentos cirúrgicos se deu devido à falta de agendamentos provindos do Sisreg, a agenda é disponibilizada (anexo 6) conforme pactuado em contrato de gestão, porém, as PPI's não estão em conformidade para atendimento da meta, os municípios estão pactuados com outras unidades hospitalares, o que ocasiona o baixo número de procedimentos. Como medida de ação imediata, foi encaminhado ofício (anexo 6) a Gecoa e órgãos pertinentes para que se regularize tal situação e o cumprimento da meta seja atingido em sua totalidade. Considerando as informações, entendemos que a instituição não deva sofrer quaisquer descontos, visto que o controle de metas não está sob controle próprio e sim de terceiros.
04.09.06.007-0 Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração manual intrauterina (Amiu) por razões médicas e legais.	10	11	110%	Meta atingida 10% acima do pactuado em contrato de gestão.
04.11.01.002-6/ 04.11.01.003-4/ 03.10.01.003-9/ 03.10.01.004-7/ 03.10.01.005-5/ Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)	130	104	80%	No mês de fevereiro o total de partos de baixo risco e risco habitual atingindo um percentual de 80%.



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

04.11.01.004-2 Parto Cesariano c/ laqueadura tubária	20	05	25%	O procedimento de laqueadura tubária não depende somente da decisão do médico, a paciente que pretende efetuar tal procedimento cirúrgico, deve apresentar ao médico durante a consulta hospitalar a documentação registrada e aprovada pela Unidade de Saúde, sem este documento o médico responsável pelo parto, somente poderá efetuar a cirurgia em caráter de emergência, onde a paciente corre risco de morte. Por este motivo, o percentual de alcance desta meta foi de 25%.
03.03.10 Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	30	26	86,67%	No mês de janeiro o quantitativo de pacientes recebidas na maternidade para tratamento clínico durante a gestação, parto e puerpério atingiu um percentual de 86,67%, considerado satisfatório.
Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica	105	54	51,43%	No mês de fevereiro o percentual de alcance das saídas hospitalares em pediatria clínica, atingiu um percentual de 51,43%. O baixo número de internações devido ao período de férias escolares fez com que a procura para atendimentos hospitalares diminuísse, conforme série histórica esse fator já era de ser esperado, uma vez que os potenciais pacientes não procuram a unidade de saúde da cidade para resolução de eventuais problemas e sim unidades de saúde próximas ao litoral.
<b>TOTAL</b>	<b>585</b>	<b>265</b>	<b>45,30%</b>	

Fonte: Celk Sistemas, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.2.2. SADTs. Interno – Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico

Dentro do grupo de internação, são disponibilizados exames para serviço de apoio e diagnóstico terapêutico, que são informados em relatório somente para fins de conhecimento, não são contabilizados para a meta descrita em contrato de gestão. Abaixo podemos observar no quadro, os exames realizados na internação pediátrica e maternidade.

**Tabela 5:** SADTs Interno

EXAMES	RESULTADO FEV/2020	COMENTÁRIO:
Ecocardiografia	04	Os exames de ecocardiografia são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo, no mês de fevereiro foram realizados 04 (quatro) exames de ecocardiografia em pacientes internados.
Eletroencefalografia	02	Os exames de eletrocardiograma são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo, no mês de fevereiro foram realizados 02 (dois) exames de eletroencefalografia em pacientes internados.
Eletroencefalograma	02	Os exames de eletroencefalograma são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo, no mês de fevereiro foram realizados 02 (dois) exames de eletroencefalograma em pacientes internados.
Exames Anato patológicos	38	Os exames anato patológicos são realizados em pacientes que necessitam fazer a investigação de algum nódulo, feto ou algo em discordância médica, no mês de fevereiro foram realizados 38 (trinta e oito) exames anato patológicos.

Exames Laboratoriais	1.420	Os exames laboratoriais são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo, no mês de fevereiro foram realizados 1.420 (um mil quatrocentos e vinte) exames laboratoriais em pacientes internados.
Radiografia	54	Os exames de radiografia são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo, no mês de fevereiro foram realizados 54 (cinquenta e quatro) exames de radiografia em pacientes internados.
Tococardiografia	194	Os exames de tococardiografia ante-parto são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo ou que a gestante já esteja em trabalho de parto para avaliar a real situação do bebê, no mês de fevereiro foram realizados 194 (cento e noventa e quatro) exames de tococardiografia em pacientes internados.
Tomografia	02	Os exames de tomografia são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo, no mês de fevereiro foram realizadas 02 (duas) exames de tomografia em pacientes internados.
Ultrassonografia	84	Os exames de ultrassonografia são realizados somente em casos que o profissional médico indica a realização do mesmo, no mês de fevereiro foram realizados 84 (oitenta e quatro) exames de ultrassonografia em pacientes internados.
<b>TOTAL</b>		

**Fonte:** Celk Sistemas, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

#### 1.2.2.2.1. Internações cirúrgicas eletivas por especialidade

O grupo cirúrgico referenciado no item anterior, é subdividido em alguns procedimentos cirúrgicos, dos quais as metas não atingiram a sua totalidade, devido aos agendamentos encaminhados via Sisreg. O Hospital possui Centro Cirúrgico devidamente instalado e adequado para receber os pacientes, além de contar com um corpo clínico e corpo de enfermagem formado por profissionais qualificados. No ambulatório, as agendas para as consultas cirúrgicas também estão sendo disponibilizadas em quantidades suficientes para o cumprimento da meta pactuada em contrato de gestão, porém, a falta de demanda de pacientes, provenientes do Sisreg acaba sendo um contratempo para o cumprimento da meta em sua totalidade. São realizadas notificações semanalmente para o Sisreg para que possam alinhar a demanda ofertada com o ingresso do paciente, acreditamos que a contratada não deva sofrer quaisquer danos financeiros, uma vez que a meta não está sendo cumprida em sua totalidade por um controle que não possuímos. Como podemos observar no quadro abaixo, em fevereiro a meta não foi atingida, o percentual de alcance foi de 22,41%, não sendo o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade.

**Tabela 6:** Internações Cirúrgica Eletivas por Especialidade

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço - Pediátrico	20	0	0,00%	No mês de fevereiro não foi realizada nenhuma cirurgia de vias aéreas superiores e do pescoço – pediátrico. A agenda é disponibilizada conforme demanda contratada em contrato de gestão, porém não está ocorrendo o encaminhamento de pacientes para esta especialidade cirúrgica. Entendemos que por esta meta não ser um controle interno, não deverá ser descontando, uma vez que possuímos estrutura e profissionais disponíveis para atender a demanda.
04.07 Cirurgia Geral - Pediátrico	60	0	0,00%	No mês de fevereiro não foi realizada nenhuma cirurgia geral - pediátrico. A agenda é disponibilizada conforme demanda contratada em contrato de gestão, porém não está ocorrendo o encaminhamento de pacientes para esta especialidade cirúrgica. Entendemos que por esta meta não ser um controle interno, não deverá ser descontando, uma vez que possuímos estrutura e profissionais disponíveis para atender a demanda.



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal - Pediátrico	20	5	25%	No mês de fevereiro foram realizadas 05 (cinco) cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal – pediátrico, totalizando 25% da meta estabelecida em contrato de gestão. Entendemos que por esta meta não ser um controle interno, não deverá ser descontando, uma vez que possuímos estrutura e profissionais disponíveis para atender a demanda.
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular - Pediátrico	30	0	0,00%	No mês de fevereiro não foi realizada nenhuma cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico. A agenda é disponibilizada conforme demanda contratada em contrato de gestão, porém, não está ocorrendo o encaminhamento de pacientes para esta especialidade cirúrgica. Entendemos que por esta meta não ser um controle interno, não deverá ser descontando, uma vez que possuímos estrutura e profissionais disponíveis para atender a demanda.
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário - Adulto e Pediátrico	40	10	25%	Em fevereiro foram realizadas 10 (dez) cirurgias do aparelho geniturinário – adulto e pediátrico, alcançando um percentual de 25% do volume pactuado em contrato de gestão. O baixo percentual de cirurgias se dá devido a falta de pacientes provindos do Sisreg. Entendemos que por esta meta não ser um controle interno, não deverá ser descontando, uma vez que possuímos estrutura e profissionais disponíveis para atender a demanda.
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário - Adulto	60	9	15%	Em fevereiro foram realizadas 09 (nove) cirurgias do aparelho geniturinário - adulto, alcançando um percentual de alcance de 15% da meta estabelecida em contrato de gestão. Entendemos que por esta meta não ser um controle interno, não deverá ser descontando, uma vez que possuímos estrutura e profissionais disponíveis para atender a demanda.
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais - Pediátrico	10	6	60%	Em fevereiro foram realizados 06 (seis) tratamentos odontológicos para pacientes com necessidades especiais – pediátrico, totalizando 60% da meta estabelecida em contrato de gestão. Entendemos que por esta meta não ser um controle interno, não deverá ser descontando, uma vez que possuímos estrutura e profissionais disponíveis para atender a demanda.
Cirurgias de Urgência - Adulto e Pediátrico	50	35	70%	No mês de fevereiro ocorreram 35 (trinta e cinco) cirurgias de urgência – adulto e pediátrico. As cirurgias de urgência em caráter eletivo ocorrem em pacientes que se encontram internados nas dependências do hospital. O percentual de alcance desta meta foi de 70%.

<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>65</b>	<b>22,41%</b>	
--------------	------------	-----------	---------------	--

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.2.3. Alta Complexidade Hospitalar

#### 1.2.2.3.1. Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal:

No setor de Alta Complexidade Hospitalar, contamos com 13 leitos de UTI Neonatal e 10 Leitos de UCI Neonatal. As saídas hospitalares neste setor, geralmente são extremamente baixas, devido estes setores serem de Alta Complexidade, o que por consequência disto, a média de permanência dos pacientes gira em torno de 15 dias. No mês de fevereiro o percentual de alcance desta meta foi de 98%, considera satisfatória tendo em vista o pactuado em contrato de gestão.

**Tabela 7:** Internação de Leitos de Unidade Intensiva Neonatal

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
Internação Neonatologia UTI Internação Neonatologia UCI Internação Neonatologia Leito Canguru (03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos)	50	49	98%	A meta foi cumprida conforme pactuado em contrato de gestão.

<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>49</b>	<b>98%</b>	
--------------	-----------	-----------	------------	--

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

Nas internações de leitos de Unidade Intensiva Neonatal, é realizado também o controle de SADTs Interno, onde são apresentados todos os exames realizados neste tipo de internação, conforme demonstramos no quadro abaixo:

**Tabela 8:** SADTs Interno Uti Neo Natal e Uci

<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>RESULTADO FEV/2020</b>	<b>COMENTÁRIOS:</b>
Ecocardiografia	11	Os exames de ecocardiografia são realizados mediante ao quadro clínico do paciente. Os pacientes que indicam instabilidade no seu quadro são avaliados diversas vezes diariamente por uma equipe médica qualificada, que por sua vez analisam todos os casos para avaliação do exame. No mês de fevereiro foram realizados 11 (onze) exames de ecocardiografia.
Exames Laboratoriais	602	Os exames laboratoriais são realizados para monitorar os pacientes, em alguns casos quando há a instabilidade do paciente, alguns exames específicos para avaliação e investigação são realizados. No mês de fevereiro foram realizados 602 (seiscentos e dois) exames laboratoriais.
Radiografia	115	As radiografias são realizadas em pacientes na Uti e Uci por diversos motivos, um dos fatores importantes a se considerar é para a verificação de sintomáticos respiratórios, radiografias de crânio e para verificação de acessos centrais. No mês de fevereiro foram realizadas 115 (cento e quinze) radiografias nos pacientes internados.
Ultrassonografia	14	No mês de fevereiro foram realizados 14 (quatorze) exames de ultrassonografia no setor supracitado. Os exames são realizados devido ao quadro clínico dos pacientes.

<b>TOTAL</b>	<b>742</b>	
--------------	------------	--

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

#### 1.2.2.3.2. Internação Leitos de UTI Pediátrica:

Na UTI Pediátrica, contamos com 03 (três) leitos disponíveis para atender pacientes que necessitam de tratamento pediátrico intensivo. No mês de fevereiro obtivemos um total de 04 (quatro) saídas hospitalares referentes a Uti pediátrica, alcançando um percentual de 80% do volume contratado.

**Tabela 9:** Internação Leitos de UTI Pediátrica

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
Internação Pediátrica 03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos	5	4	80%	No mês de fevereiro a meta foi atingida em 80%
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>80%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.2.3.3. Internação Gestação de Alto Risco

O Hospital ainda não possui habilitação para atendimento em Gestação de Alto Risco, mas de qualquer forma, mesmo não tendo toda a habilitação finalizada, a Gerência de Enfermagem elaborou junto ao Corpo Clínico, um questionário (encaminhado na Prestação de Contas de Outubro de 2019) realizado na Triagem, onde é classificado por meio de uma pontuação, os riscos da gestação. Através desta pontuação, é realizada a classificação de risco gestacional. Como podemos observar abaixo, no mês de fevereiro, obtivemos 64,48% da meta concluída, não sendo o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade.

**Tabela 10:** Internação Gestação de Alto Risco

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV /2020	%	COMENTÁRIOS:
Partos Gestação de Alto Risco	77	64	83,11%	Os partos realizados no Centro Obstétrico e Centro Cirúrgico são classificados no setor de Acolhimento Com Classificação de Risco de acordo com o estado clínico da paciente e histórico de pré-natal. No mês de fevereiro foram realizados 64 (sessenta e quatro) partos em Gestação de Alto Risco, correspondendo a 83,11% da meta pactuada em contrato de gestão.
Tratamento clínico na gestação, puerpério	30	05	16,67%	O hospital ainda não possui as devidas habilitações para gestação de alto risco, mesmo assim, sempre que os questionamentos são realizados no setor de triagem, é realizado a informação para fins de conhecimento. No mês de fevereiro foram contabilizados 05 (cinco) tratamentos clínicos na gestação, parto e puerpério de alto risco.
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>	<b>69</b>	<b>64,48%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

#### 1.2.2.4. Resumo Geral de Internações

Considerando as 747 (setecentos e quarenta e sete), o percentual de alcance total foi de 53,14%, os quantitativos apresentados tendem a melhorar nos próximos meses, visto que o período de férias escolas chega ao fim e os atendimentos e internações normalizam. No quadro abaixo podemos observar o percentual de alcance das metas relacionadas a internação em geral, tanto infantil, materna como nas UTIs.

**Tabela 11:** Resumo Geral de Internações

DESCRIÇÃO	META	REALIZADO	% CUMPRIMENTO	JUSTIFICATIVA
Internação de Média Complexidade - Cirurgias eletivas; - Amiu; - Obstetrícia (partos cesarianos e vaginais); - Parto cesariano com laqueadura tubária; - Pediatria Clínica; - Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	585	265	45,30%	O percentual de alcance neste grupo, ficou abaixo da meta pactuada, devido as dificuldades elencadas no item 1.2.2.1, especificamente nos tópicos de cirurgias eletivas e partos cesarianos com laqueadura tubária. Mensalmente as dificuldades com esses tópicos são informadas/notificadas ao contratante.
Alta Complexidade - UTI Neonatal/UCI Neonatal;	50	49	98%	

Alta Complexidade - UTI Pediátrica;	5	4	80%	
Alta Complexidade - Partos gestação de alto risco; - Tratamento clínico na gestação, parto e puerpério;	107	69	64,48%	No mês de janeiro não foi possível cumprir esta meta em sua totalidade, conforme demanda contratada, contudo, não é possível faturar todos os procedimentos de alta complexidade realizados pelo hospital, devido ao processo de habilitação de alto risco que ainda encontra-se em tramitação junto aos órgãos competentes.
<b>ACUMULADO GERAL</b>	<b>747</b>	<b>397</b>	<b>53,14%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.3. Atendimento Ambulatorial

No Atendimento Ambulatorial, em contrato de gestão, a produção mensal em 100% é de 7.392 (sete mil, trezentos e noventa e dois) atendimentos/procedimentos/mês, considerando uma variável de  $\pm 15\%$  e subdivididos em:

- Atendimentos em Ambulatório Especialidades Médicas: 1.295 consultas
- Atendimentos em Ambulatório Especialidades Não Médicas: 270 consultas

- Rede Cegonha: 4.330 procedimentos
- Banco de Leite Humano: 697 procedimentos
- Diagnóstico em Fonoaudiologia: 800 procedimentos.

Os Atendimentos em Ambulatório – Especialidades Médicas, estão sendo realizados desde fevereiro de 2019, porém, algumas especialidades ainda não estão sendo realizadas, devido à falta de profissional qualificado para atender a demanda supracitada em contrato de gestão, contudo, a Instituição permanece em busca dos profissionais para que todos os pré-requisitos sejam atendidos conforme estabelecido.

#### 1.2.3.1. Consultas Especialidades Médicas 03.01.010072

A meta para consultas médicas em ambulatório é de 1.295 (um mil, duzentos e noventa e cinco) atendimentos/mês, no mês de fevereiro foram realizadas 574 (quinhentos e setenta e quatro) consultas, o que corresponde a 44,32% da meta pactuada em contrato de gestão. Houve um aumento nas consultas com relação ao mês anterior, porém mantemos nossa preocupação referente aos agendamentos realizados através do Sisreg, pois sem agendamentos não será atingido a meta conforme descrito em contrato. No item Anexo 6, demonstramos a disponibilização de agenda ao Sisreg e o quantitativo de encaminhados realizados por ele. Ressaltamos mais uma vez que o cumprimento deste item pactuado em contrato de gestão não dependa única e exclusivamente dos controles internos da instituição e sim de forma compartilhada entre o contratante e a contratada.

Diante do exposto acima, entendemos que não é passível de desconto financeiro o não cumprimento desta meta, uma vez que este fluxo é de responsabilidade compartilhada entre as partes, sendo que o hospital disponibilizou profissionais, funcionários e a estrutura necessária para realizar os atendimentos.

**Tabela 12:** Consultas Especialidades Médicas

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
Alergia e imunologia	30	0	0,00%	A instituição está em busca de um profissional para atender a demanda da especialidade.
Cardiologia pediátrica	40	0	0,00%	A instituição está em busca de um profissional para atender a demanda da especialidade.
Cirurgia Geral (Pós Cirúrgico de emergência)	40	41	102,50%	Meta atingida 2,50% acima pactuado em contrato de gestão.
Cirurgia ginecológica	50	89	178%	A meta foi cumprida 78% acima do contratado.
Cirurgia Pediátrica	50	25	50%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas em cirurgias pediátricas. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta não está sob controle interno.
Consultas Pré-Anestésicas	260	56	21,54%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas pré-anestésicas. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta não está sob controle interno.



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

Dermatologia	20	0	0,00%	A instituição está em busca de um profissional para atender a demanda da especialidade.
Endocrinologia	30	0	0,00%	A instituição está em busca de um profissional para atender a demanda da especialidade.
Gastrenterologia	20	17	85%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas pré-anestésicas. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entretanto atingimos um percentual 85% da meta pactuada em contrato de gestão..
Genética	5	0	0,00%	A instituição está em busca de um profissional para atender a demanda da especialidade.
Gestação de Alto Risco	380	223	58,68%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas em gestação de alto risco. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta então está sob controle interno.
Ginecologia	80	16	20%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas pré-anestésicas. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta não está sob controle interno.
Infectologia pediátrica	40	6	15%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas pré-anestésicas. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta não está sob controle interno.

Infertilidade	10	0	0,00%	A instituição está em busca de um profissional para atender a demanda da especialidade.
Neonatologia	60	49	81,67%	No mês de fevereiro foram realizadas 49 (quarenta e nove) consultas na especialidade de neonatologia, alcançando um percentual de 81,67%, o baixo número de consultas se dá, devido ao absenteísmo, que no mês em questão chegou a 26%.
Neurologia Clínica	20	16	80%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas em neurologia clínica. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta em sua totalidade, entretanto, o percentual de alcance para esta meta foi de 90%.
Oftalmologia	20	0	0,00%	A instituição está em busca de um profissional para atender a demanda da especialidade.
Ortopedia pediátrica	60	5	8,34%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas em ortopedia pediátrica. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta então está sob controle interno.
Otorrinopediatria	40	27	67,50%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas em Otorrinopediatria. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta então está sob controle interno.
Pneumologia	20	0	0,00%	A instituição está em busca de um profissional para atender a demanda da especialidade.

Urologia pediátrica	20	4	20%	O hospital possui estrutura, materiais e profissionais disponíveis para a realização de consultas em urologia pediátrica. A agenda é disponibilizada ao Sisreg conforme quantitativo estipulado em contrato de gestão, porém, não há agendamentos suficientes para cumprimento da meta. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta então está sob controle interno.
<b>TOTAL</b>	<b>1.295</b>	<b>574</b>	<b>44,32%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Relatório de Atendimento

### 1.2.3.2. Consultas – Especialidades Não Médicas 03.01.010072

As consultas de especialidades não médicas apresentam um total de 270 consultas/mês, distribuídas nas especialidades de Bucomaxilofacial, Fonoaudiologia, Psicologia e Nutrição. Os agendamentos são realizados mensalmente conforme demanda ofertada. Na especialidade de Bucomaxilofacial, a meta não foi atingida devido à falta de pacientes encaminhados via Sisreg. No mês de fevereiro o percentual de alcance nas consultas em especialidade não médicas foi de 80,74%, a meta não foi atingida em sua totalidade devido ao período de afastamento da profissional em psicologia.

**Tabela 13:** Especialidades Não Médicas

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
Bucomaxilofacial	20	13	65%	No mês de fevereiro o percentual de alcance foi de 65%, o baixo número de consultas se dá devido à falta de agendamento de pacientes. Entendemos que a unidade não deva sofrer quaisquer descontos, visto que a meta então está sob controle interno.
Consulta Fonoaudiologia	200	183	91,50%	No mês de fevereiro o percentual de alcance das consultas em fonoaudiologia foi de 91,50%, estas consultas são relacionadas diretamente aos nascimentos que ocorrem no bloco materno do Hospital, portanto, pode ocorrer variação de um mês para o outro.

Consulta Psicológica	30	5	16,67%	No mês de fevereiro o percentual de alcance das consultas em psicologia foi de 16,67%, a queda brusca nos atendimentos se deu, devido a um problema de saúde da profissional em questão, que por fim, precisou de prévio afastamento, conforme demonstramos no anexo 6.
Nutrição	20	17	85%	No mês de fevereiro o percentual de alcance das consultas em nutrição foi de 85%, considerado satisfatório.
<b>TOTAL</b>	<b>270</b>	<b>218</b>	<b>80,74%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.3.3. Rede Cegonha

Como podemos observar no quadro abaixo, no mês de fevereiro obtivemos um aumento significativo de procedimentos na Rede Cegonha, cerca de 77,87%, alcançando um percentual de aproximadamente 22,47% da meta, ou seja, dos 4.330 (quatro mil, trezentos e trinta) exames, foram realizados 973 (novecentos e setenta e três) procedimentos. Mesmo apresentando aumento no quantitativo de procedimentos realizados, ainda não sendo o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade.

Ressaltamos que devido ao volume insuficiente de pacientes encaminhadas para o Ambulatório de Gestação de Alto Risco, não conseguimos ter volume suficiente de requisições de exames para atender os quantitativos de meta pactuado, contudo destacamos que a o hospital possui a infraestrutura de serviç os necessários para o cumprimento descrito em contrato.

**Tabela 14:** Rede Cegonha

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
02.02 (Exceto 02.05.02.014-3 e 02.05.02.015-1) Diagnóstico por Laboratório Clínico	3.890	583	14,98%	Foram realizados 583 (quinhentos e oitenta e três) exames no mês de fevereiro, o que corresponde a 14,98% da meta estabelecida em contrato de gestão. Os exames estão sendo disponibilizados conforme consultas realizadas em ambulatório, porém, ainda não estão sendo suficientes para o cumprimento da meta em sua totalidade.
02.05.02.014-3 Ultrassonografia Obstétrica	150	57	38%	Na Gestação de Alto Risco, as ultrassonografias obstétricas não são indicadas, pois não há uma visibilidade precisa, por este motivo, os especialistas solicitam que seja realizado ultrassonografia obstétrica com doppler. Entendemos que há necessidade de rever os quantitativos para este exame, para que nos meses posteriores, a meta consiga ser suprida, uma vez que a série histórica nos mostra que é necessário diminuir as quantidades do contrato, compensando-a com as ultrassonografias obstétricas com doppler.
02.05.02.015-1 Ultrassonografia Obstétrica com doppler colorido e pulsado	30	35	116,67%	Meta atingida 16,67% acima do pactuado em contrato de gestão.
03.01.01.004-8 Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada exceto médico	30	298	993,33%	A meta foi atingida 893,33% acima do pactuado em contrato de gestão.

02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	30	0	0,00%	Não foram realizados nenhum exame de eletrocardiograma no mês de fevereiro, as adequações já estão sendo realizadas para que nos meses posteriores a meta seja cumprida em sua totalidade.
02.11.04.006-1 Tococardiografia ante-parto	200	0	0,00%	Não foram realizados nenhum exame de Tococardiografia ante-parto no mês de fevereiro, as adequações já estão sendo realizadas para que nos meses posteriores a meta seja cumprida em sua totalidade.
<b>TOTAL</b>	<b>4.330</b>	<b>973</b>	<b>22,47%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

#### 1.2.3.4. Banco de Leite Humano

O Banco de Leite Humano – Dr. Dino Gorini, teve sua abertura oficial em 29 de agosto de 2019, e desde sua abertura, a equipe vem desempenhando um papel muito importante na região, explicando a importância do leite materno, quais os benefícios que ele traz para o progresso do recém-nascido e motivando a população materna a realizar o cadastramento para doação. Porém, permanecemos recebendo poucas doadoras, o que conseqüentemente se torna impossível o cumprimento da meta em sua totalidade, uma vez que, o Instituição vem trabalhado firme na divulgação e incentivo, acreditamos que por esta meta não ser de controle interno da unidade e sim por livre demanda, a instituição não deva sofrer quaisquer descontos.

**Tabela 15:** Banco de Leite Humano

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
01.01.04.003-2 Coleta Externa de Leite Humano por Doadora (em média 22 doadoras)	60	11	18,33%	No mês de fevereiro foram recebidas 11 (onze) coletas de leite humano por doadora, correspondendo a 18,33%.
01.01.04.004-0 Pasteurização do Leite Humano (cada 5 litros) (são 36,40 litros/5 = 8)	16	02	12,5%	No mês de fevereiro foram pasteurizados 10,880 litros de leite, a cada 05 (cinco) litros é realizado uma pasteurização, portanto, foram realizadas 02 (duas) pasteurizações, correspondendo a 12,50% da meta pactuada em contrato de gestão.
02.02.01.077-5 Determinação de Creatócrito no Leite Humano (94 frasco)	165	18	10,90%	No mês de fevereiro foram realizados testes de creatócrito em 5,450 litros de leite, ou seja, 18 (dezoito) frascos de 300ml de leite, correspondendo a 10,90% da meta estabelecida em contrato de gestão.
02.02.01.078-3 Acidez Titulável no Leite Humano – Dornic (94 frasco)	190	26	13,68%	No mês de fevereiro foram realizados 26 (vinte e seis) testes de acidez titulável no leite humano (Dornic), correspondendo a 13,68% da meta pactuada em contrato de gestão.
02.02.08.009-9 Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização) (91 frasco)	165	26	15,75%	No mês de fevereiro foram realizados 26 (vinte e seis) culturas do leite humanos (pós pasteurização), o que corresponde a 15,75% da meta pactuada em contrato de gestão.
02.02.08.024-2 Prova Confirmatória de Coliformes	1	0	0,00%	No mês de fevereiro não foram realizadas nenhuma prova confirmatória de coliformes.
Consulta especializada	100	86	86%	No mês de fevereiro foram realizadas 86 (oitenta e seis) consultas em atenção especializada, correspondendo a 86% da meta pactuada em contrato de gestão.

<b>TOTAL</b>	<b>697</b>	<b>195</b>	<b>27,97%</b>
--------------	------------	------------	---------------

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.3.5. Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia

No mês de fevereiro, foram realizados 731 (setecentos e trinta e um) procedimentos em Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia. Durante a consulta são realizados os procedimentos para avaliação do paciente e possível diagnóstico. Como podemos perceber na tabela abaixo, a meta não foi atingida em sua totalidade, porém, foi considerada satisfatória.

**Tabela 16:** Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
02.11.07.014-9 Emissão Otoacústica (teste da orelhinha)	200	183	91,50%	No mês de fevereiro foram realizadas 183 (cento e oitenta e três) emissões otoacústicas, correspondendo a 91,50% da meta pactuada em contrato de gestão.
02.11.07.027-0 Potencial Evocado auditivo para triagem auditivo	200	182	91%	No mês de fevereiro foram realizadas 182 (cento e oitenta e dois) potenciais evocados auditivos para triagem auditiva, correspondendo a 91% da meta pactuada em contrato de gestão.
02.11.07.005-0 Avaliação auditiva comportamental	200	183	91,50%	No mês de fevereiro foram realizadas 183 (cento e oitenta e três) avaliações auditivas comportamentais, correspondendo a 91,50% da meta pactuada em contrato de gestão.
02.11.07.008-4 Avaliação auditiva comportamental	200	183	91,50%	No mês de fevereiro foram realizadas 183 (cento e oitenta e três) avaliações auditivas comportamentais, correspondendo a 91,50% da meta pactuada em contrato de gestão.
<b>TOTAL</b>	<b>800</b>	<b>731</b>	<b>91,37%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.3.6. Resumo dos Atendimentos

Para avaliar o percentual de alcance das metas pré-estabelecidas em contrato de gestão, demonstramos na tabela abaixo um resumo referente aos quantitativos gerais dos procedimentos em formato de tabela, exames e consultas ambulatoriais.

**Tabela 17:** Resumo dos Atendimentos

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
Especialidade Médica	1.295	574	44,32%	Dentro dos procedimentos ambulatoriais, o percentual de alcance foi de 36,40% da meta pactuada em contrato de gestão. Apesar de permanecermos com o baixo número de procedimentos e atendimentos, houve um aumento significativo no mês de fevereiro. A tendência é que nos próximos meses o aumento seja gradativo.
Especialidade Não Médica	270	218	80,74%	
Rede Cegonha	4.330	973	22,47%	
Bando de Leite Humano	697	195	27,98%	
Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	800	731	91,37%	
<b>TOTAL</b>	<b>7.392</b>	<b>2.691</b>	<b>36,40%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

### 1.2.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico é um grupo de procedimentos e exames que totalizam 2.080 (dois mil e oitenta) procedimentos/exames/mês. Ainda não foi iniciado em sua totalidade, até o momento a agenda foi aberta apenas para Biópsia de Colo Uterino, os demais exames serão abertos futuramente, pois a unidade está em busca de parcerias para a

realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade. Acreditamos que a partir dos próximos meses já daremos início as atividades. No mês de fevereiro foi realizado apenas 10 (dez) exames, totalizando 0,48% da meta pactuada em contrato de gestão.

**Tabela 18:** Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

PROCEDIMENTO	META	RESULTADO FEV/2020	%	COMENTÁRIOS:
02.01 (exceto 02.01.01.066-6, 02.01.01.056-9, 02.01.01.058-5, 02.01.01.060-7) Coleta de Material – Biópsia	73	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.01.01.056-9 Biopsia/exérese de Nódulo de Mama	30	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.01.01.058-5 Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina	10	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.01.01.060-7 Punção de Mama por Agulha Grossa	10	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.01.01.066-6 Biopsia de Colo Uterino	30	10	33,34%	No mês de fevereiro foram realizadas 10 (dez) biópsias de colo uterino, totalizando 33,34% da meta pactuada em contrato de gestão.
02.02 Diagnóstico em Laboratório Clínico - Patologia Clínica	800	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.

02.04 (exceto 02.04.03.018-8 e 02.04.03.003-0) Diagnóstico por Radiologia - Exames de Raio-X	800	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.04.03.018-8 Mamografia Bilateral para Rastreamento	122	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.04.03.003-0 Mamografia	65	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.05 (exceto 02.05.02.009-7) Diagnóstico por Ultrassonografia	100	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.05.02.009-7 Ultrassonografia de Mamária Bilateral	30	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
02.11.04.004-5 Histeroscopia Diagnóstica	10	0	0,00%	A unidade está em busca de parcerias para a realização dos exames que ainda estão indisponíveis na unidade.
<b>TOTAL</b>	<b>2.080</b>	<b>10</b>	<b>0,48%</b>	

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

## **2. ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE QUALIDADE**

## 2.1. ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

Apresentaremos abaixo, todos os indicadores de qualidade, relacionados a Urgência e Emergência. Todos os dados são conferidos com o sistema interno do Hospital, juntamente com os setores de Faturamento e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

### 2.1.1. Atendimento as Urgências e Emergências

Nos atendimentos as Urgências e Emergências são avaliados os quantitativos de consultas em pronto atendimento infantil e materno, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, Atendimento Multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças, adolescentes e mulheres gestantes) e Acolhimento com Classificação de Risco. Todos os procedimentos são avaliados pelo corpo clínico e liberados ao faturamento, onde faz a conferência do prontuário.

Para este grupo de procedimentos e consultas, a avaliação da meta é global, ou seja, o excedente de uma meta é compensatório a outra. Podemos acompanhar nos gráficos abaixo, os comparativos dos últimos meses de 2019 e janeiro de 2020, juntamente com o percentual de alcance das metas.

#### 2.1.1.1. 03.01.06 Consulta/Atendimento as Urgências/Emergências (exceto 03.01.06.011-8)

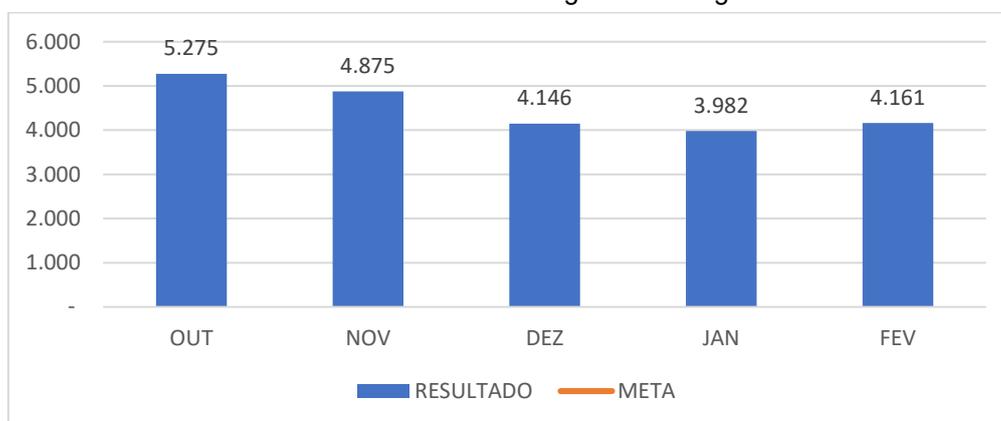
No mês fevereiro com o fim do período de férias, os atendimentos retornaram a sua normalidade, conforme demonstramos na tabela abaixo, ocorreu um aumento de 5,25% com relação ao mês de janeiro. Os atendimentos mencionados como Urgência e Emergência são referentes ao Pronto Socorro Infantil e Pronto Socorro Materno. No Pronto Socorro Infantil totalizamos 2.972 (dois mil novecentos e setenta e dois) atendimentos, já no Pronto Socorro Materno foram 1.189 (um mil, cento e oitenta e nove) atendimentos.

**Tabela 19:** Consulta/Atendimento as Urgências/Emergências

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910
<b>RESULTADO</b>	5.735	5.275	4.875	4.146	3.982	4.191
<b>%</b>	125%	115%	106%	90,13%	86,56%	91,11%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 1: atendimentos Urgência/Emergência**



**Fonte:** Planilha de Atendimentos a Urgência/Emergência

#### 2.1.1.2. 04. Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais

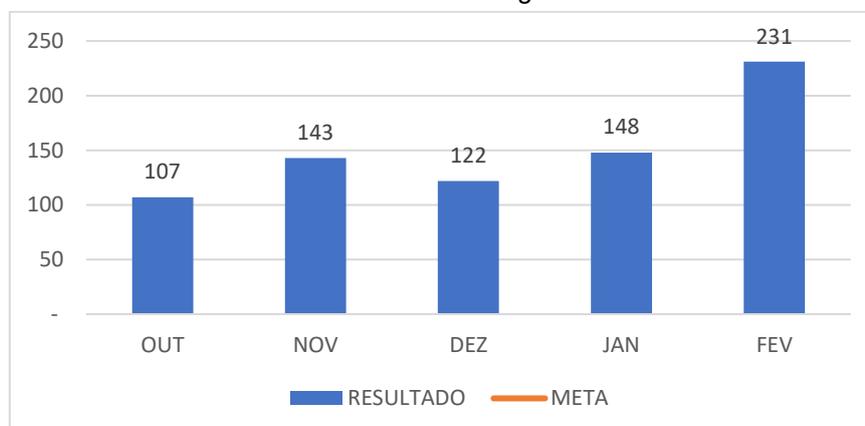
No mês de fevereiro obtivemos 231 (duzentos e trinta e um) procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, tendo um aumento de 56,08% com relação ao mês anterior, correspondendo a 144,37% da meta estabelecida em contrato de gestão.

**Tabela 20: Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	160	160	160	160	160	160
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	136	136	136	136	136	136
<b>RESULTADO</b>	53	107	143	122	148	231
<b>%</b>	33,12%	67,87%	89,37%	76,25%	92,50%	144,37%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 2: Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais**



**Fonte:** Planilha de Atendimentos a Urgência/Emergência

### 2.1.1.3. 03.03.09 Tratamento de Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo

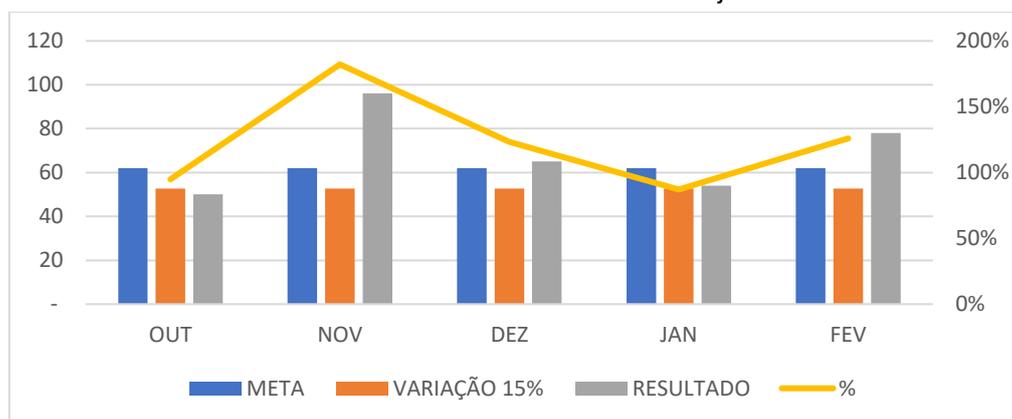
No mês de fevereiro foram realizados 78 (setenta e oito) tratamentos de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, atingindo a meta em 87,09%.

**Tabela 21:** Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	62	62	62	62	62	62
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	53	53	53	53	53	53
<b>RESULTADO</b>	10	50	96	65	54	78
<b>%</b>	19%	95%	155%	104,84%	87,09%	125,80%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 3:** Osteomuscular e Tecido Conjuntivo



Fonte: Planilha de Atendimentos a Urgência/Emergência

### 2.1.1.4. 03.01.04.005-2 – Atendimento multiprofissional para atenção integral às pessoas em situação de violência sexual (crianças, adolescentes e mulheres gestantes)

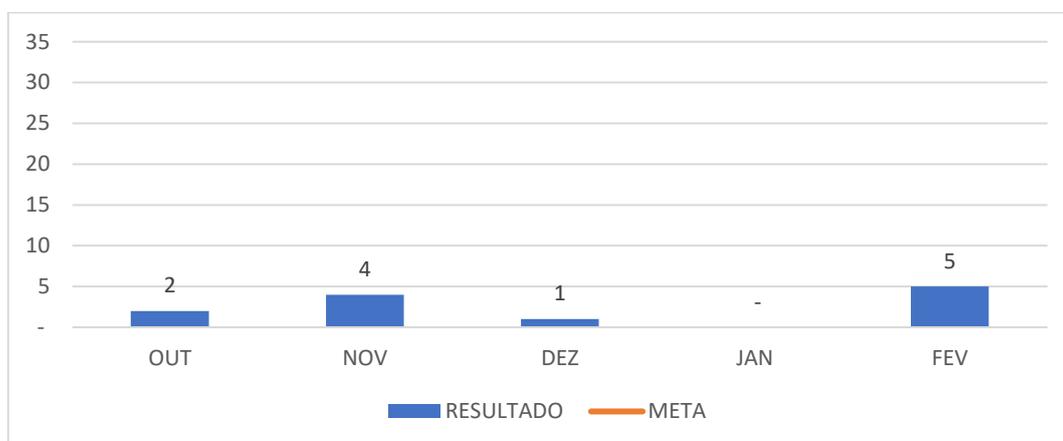
No mês de fevereiro, recebemos 05 (cinco) pacientes em situação de violência sexual. Com relação ao mês de janeiro, houve um crescimento significativo, o que é bastante preocupante. Esta é uma meta difícil de controlar, pois depende de demanda espontânea e entendemos que esta meta deveria ser qualificada como qualitativa, ou seja, quanto menor os casos de violência sexual, melhor será desenvolvido o sistema de segurança pública.

**Tabela 22:** Situação de Violência Sexual

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	30	30	30	30	30	30
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	26	26	26	26	26	28
<b>RESULTADO</b>	3	2	4	1	0	5
<b>%</b>	10%	6,66%	13,33%	3,33%	0,00%	16,67%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 3: Violência Sexual**



**Fonte:** Planilha de atendimentos a Urgência/Emergência

2.1.1.5. 03.01.06.011-8 – Acolhimento com classificação de risco

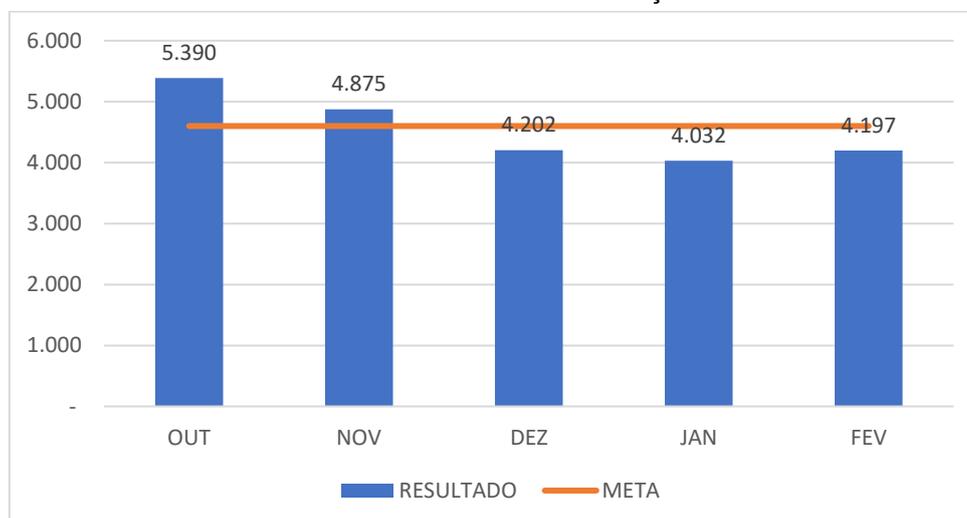
No mês de fevereiro foram realizados 4.197 (quatro mil, cento e noventa e sete) acolhimentos com classificação de risco, a diferença de 0,86% dos acolhimentos e atendimentos realizados se dá devido as evasões.

**Tabela 23:** Acolhimento com Classificação de Risco

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910
<b>RESULTADO</b>	5.923	5.390	4.875	4.202	4.032	4.197
<b>%</b>	129%	117%	106%	91,35%	87,65%	91,23%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 4: Acolhimento com Classificação de Risco**



**Fonte:** Planilha de atendimentos a Urgência/Emergência

## 2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Apresentaremos abaixo, toda a produção mensal realizada na Assistência Hospitalar – Internações. Todos os dados foram conferidos e avaliados pelo setor de Faturamento e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH).

### 2.2.1. Internações

Na Assistência Hospitalar – Internações, é considerado a relação entre o total realizado e o total contratado, quando houver o cumprimento igual ou acima de 50% da meta especificada para cada grupo da modalidade e é distribuída conforme percentual abaixo:

**Tabela 24:** Assistência Hospitalar

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		META/MÊS	PESO PERCENTUAL
Grupo	Serviço		
1	Procedimentos na Internação	585	78,31%
2	Procedimentos na UTI Neonatal	50	6,69%
3	Procedimentos na UTI Pediátrica	5	0,67%
4	Procedimentos de Gestação de Alto Risco	107	14,32%
<b>TOTAL</b>		<b>747</b>	<b>100,00%</b>

**Fonte:** Contrato de Gestão SES/SPG n  03/2018

2.2.1.1. 04.09.06 e 04.09.07 (exceto 04.09.06.007-0) – Procedimentos Cirúrgicos Ginecológicos, Procedimentos em Pediatria Cirúrgica (ortopédica, otorrinolaringológica, geniturinária, parede abdominal), Saídas Hospitalares em Clínica Médica Cirúrgica (pacientes que internam para avalia o cirúrgica, mas não realizam procedimento cirúrgico)

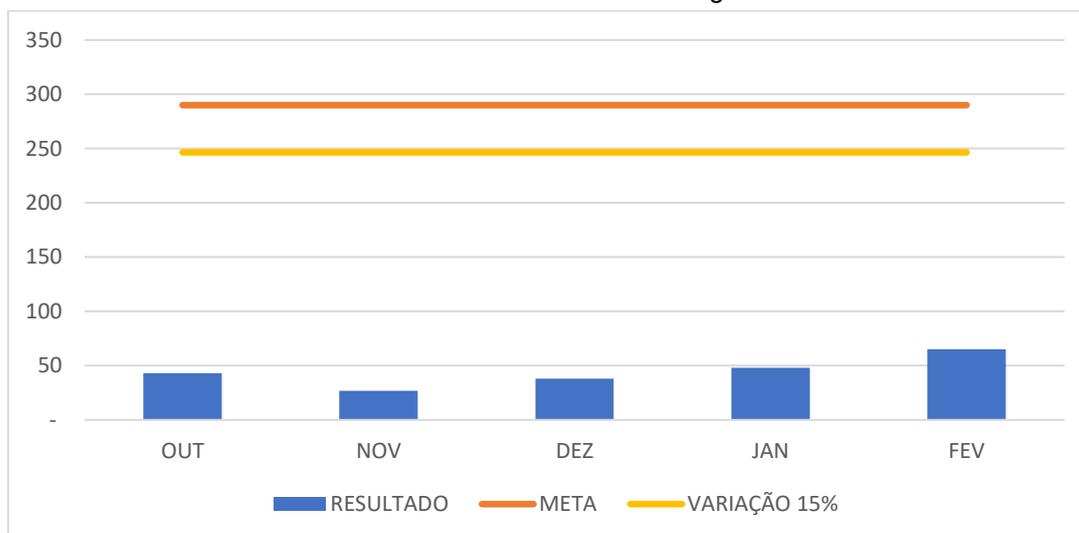
No m s de fevereiro obtivemos um total de 65 (sessenta e cinco) saídas, alcançando um peso percentual de 22,41%, mesmo tendo um aumento de 35,42% com rela o ao mês janeiro, a meta ainda não foi atingida, este resultado se d , devida a falta de agendamentos provindos do Sisreg, o que conseqüentemente acaba não sendo o quantitativo suficiente para o atingimento da meta em sua totalidade.

**Tabela 25:** Procedimentos Cirúrgicos

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	290	290	290	290	290	290
<b>VARIA�O 15%</b>	247	247	247	247	247	247
<b>RESULTADO</b>	20	43	33	38	48	65
<b>%</b>	7,00%	15,00%	11,38%	13,10%	16,55%	22,41%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 5: Procedimentos Cirúrgicos**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar – Internação

2.2.1.2. 04.09.06.007-0 – Esvaziamento de útero pós-aborto por aspiração intrauterina (Amiu) por razões médicas e legais

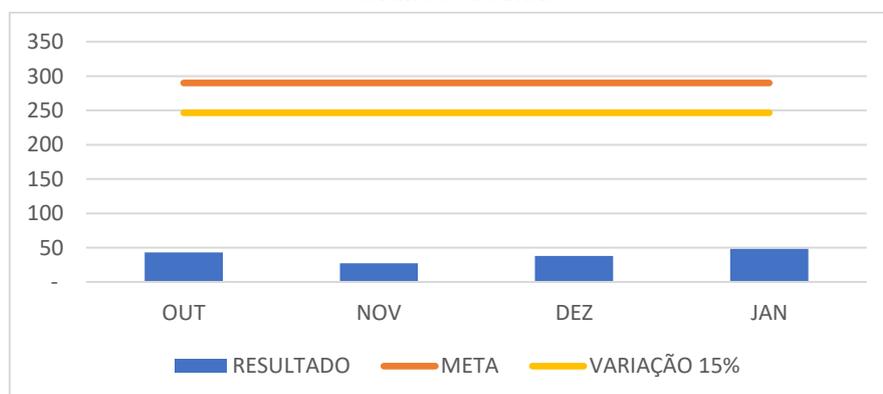
Em fevereiro foram realizados 11 (onze) procedimentos de esvaziamento de útero pós-aborto intrauterina (Amiu) por razões médicas e legais, o que atinge o percentual de 10% acima do pactuado em contrato de gestão.

**Tabela 26:** Amiu

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	10	10	10	10	10	10
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	9	9	9	9	9	9
<b>RESULTADO</b>	7	12	8	13	9	11
<b>%</b>	70%	120%	80%	130%	90,00%	110%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 6: Amiu**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar - Internação

2.2.1.3. 04.11.01.002-6, 04.11.01.003-4, 03.10.01.003-9, 03.10.01.004-7, 03.10.01.005-5 – Obstetrícia (Partos Vaginais e Cesáreas)

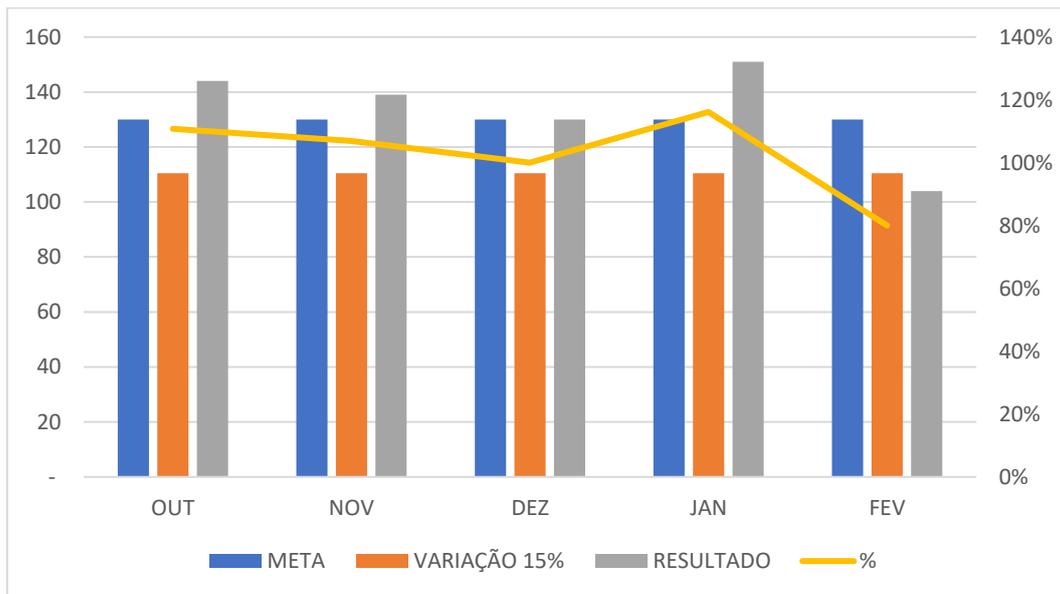
No mês de fevereiro no Centro Obstétrico foram realizados 104 (cento e quatro) partos vaginais e cesáreas caracterizados como Baixo Risco ou Risco Habitual o corresponde a 80% da meta pactuada em contrato de gestão, não sendo o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade.

Tabela 27: Obstetrícia

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	130	130	130	130	130	130
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	111	111	111	111	111	111
<b>RESULTADO</b>	143	144	139	130	151	104
<b>%</b>	110,00%	111,77%	106,92%	100,00%	116,15%	80%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

Gráfico 7: Obstetrícia



Fonte: Planilha Assistência Hospitalar – Internação

2.2.1.4. 04.11.01.004-2 – Parto cesariano c/ laqueadura tubária

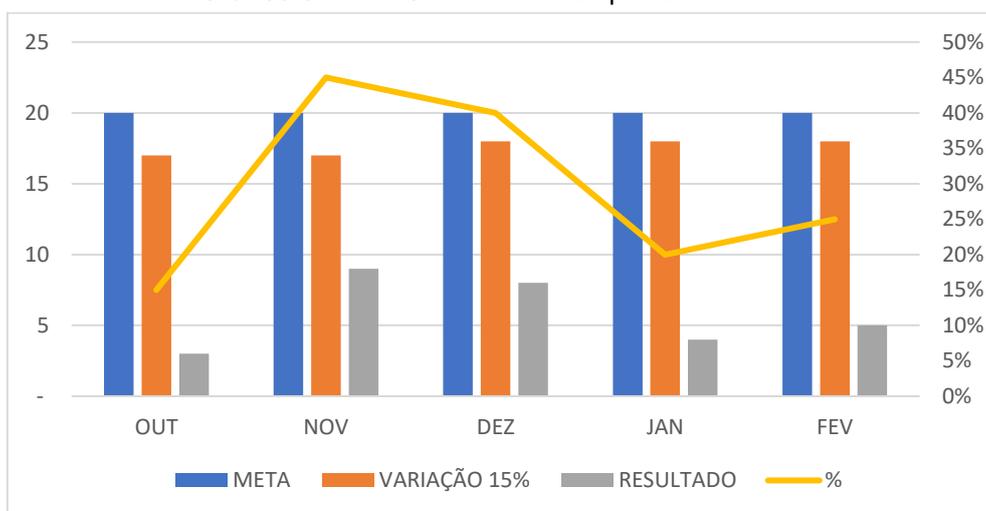
O procedimento de laqueadura tubária é realizado através de um processo realizado pela Unidade Básica de Saúde, as gestantes que são atendidas no Hospital, somente realizam o procedimento se trouxerem consigo o processo finalizado e aprovado, ou caso a gestante na hora do parto, corra risco de vida. Por este motivo, a meta não foi atingida em sua totalidade, pois não cabe ao Hospital esta decisão.

**Tabela 28:** Parto Cesariano c/ Laqueadura Tubária

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	20	20	20	20	20	20
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	17	17	17	17	17	17
<b>RESULTADO</b>	3	3	9	8	4	5
<b>%</b>	15,00%	15,00%	45,00%	40,00%	20,00%	25,00%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 8:** Parto Cesáreo com Laqueadura Tubária



Fonte: Planilha Assistência Hospitalar – Internação

### 2.2.1.5. 03.03.10 – Tratamento durante a gestação, parto e puerpério

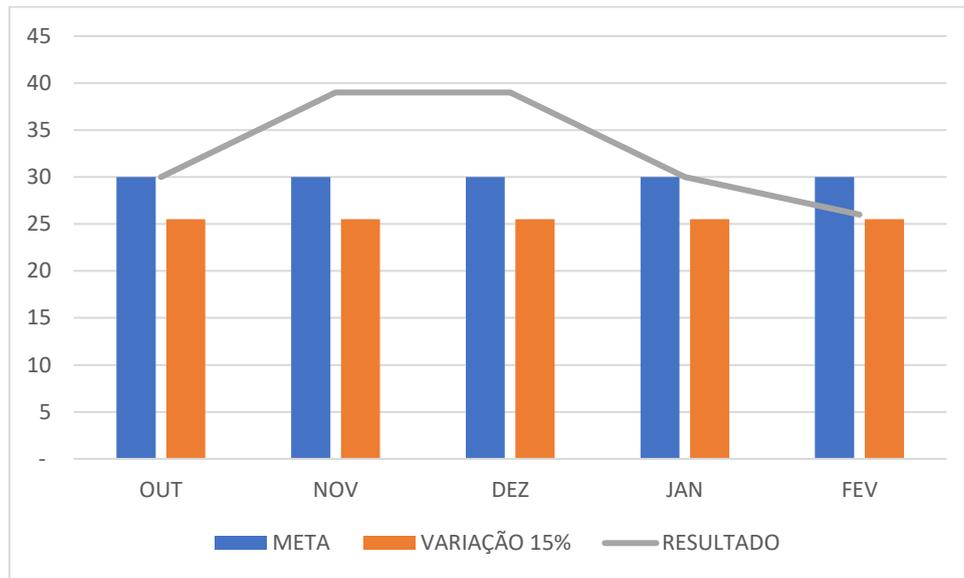
Os tratamentos durante a gestação, parto e puerpério são procedimentos de livre demanda, o Hospital não tem poder sobre a quantidade de gestantes, parturientes e puérperas que irão se deslocar ao hospital para consultas e possível internação. No mês de fevereiro, obtivemos 26 (vinte e seis) saídas referente a este tipo de tratamento, o que corresponde a 86,67% da meta pactuada em contrato de gestão.

**Tabela 29:** Tratamento Clínico

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	30	30	30	30	30	30
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	26	26	26	26	26	26
<b>RESULTADO</b>	36	30	39	39	30	26
<b>%</b>	120%	100%	130%	130%	100%/	86,67%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 9: Tratamento Clínico**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar - Internação

#### 2.2.1.6. Saídas Hospitalares em Pediatria Clínica

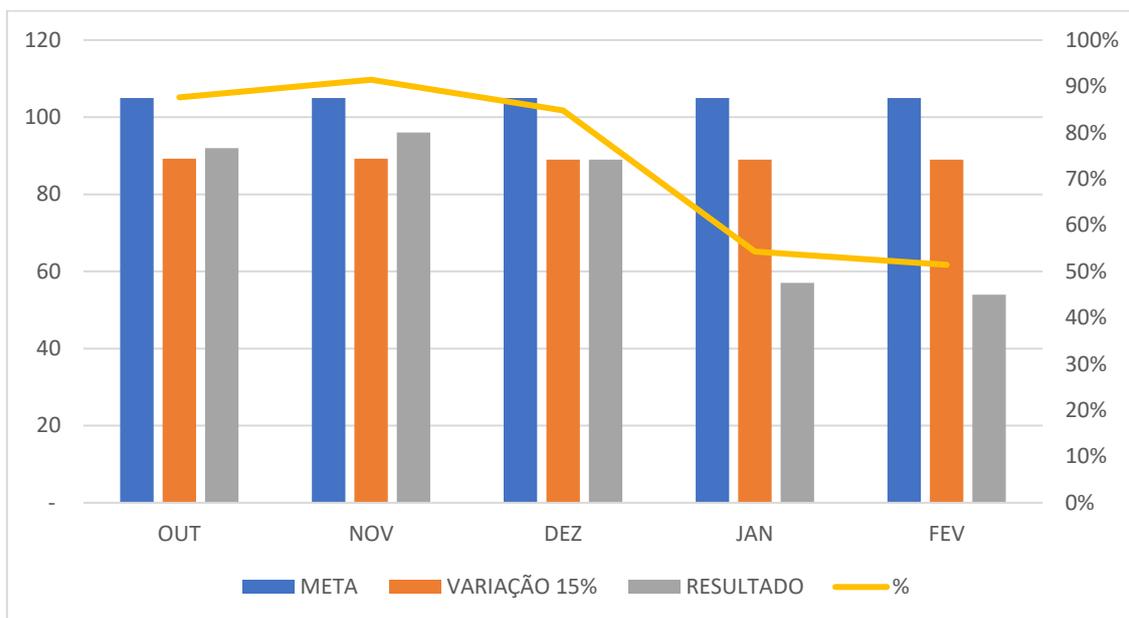
No mês de fevereiro ocorreram 54 (cinquenta e quatro) saídas hospitalares no setor de pediatria, alcançando um percentual de 51,43%, não sendo o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade.

**Tabela 30:** Saídas Pediatria

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	105	105	105	105	105	105
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	89	89	89	89	89	89
<b>RESULTADO</b>	70	92	96	89	57	54
<b>%</b>	66,66%	87,21%	91,43%	84,76%	54,28%	51,43%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 10: Saídas Pediatria**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar – Internação

### 2.2.1.7. Internações Cirúrgicas Eletivas por Especialidade

No grupo anterior, possuímos 290 (duzentos e noventa) saídas referente a internações cirúrgicas eletivas por especialidade, cada procedimento cirúrgico equivale a uma parte do percentual 49,57%, conforme demonstra o quadro abaixo:

**Tabela 31:** Internações Cirúrgicas Eletivas

PROCEDIMENTO	META/ MÊS	PERCENTUAL
04.04.01/02 Cirurgia Vias aéreas Superiores e do Pescoço - Pediátrico	20	6,90% de 49,57%
04.07 Cirurgia Geral - Pediátrico	60	20,69% de 49,57%
04.07 Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal - Pediátrico	20	6,90% de 49,57%
04.08 Cirurgia do Sistema Osteomuscular - Pediátrico	30	10,34% de 49,57%
04.09.01/02/03/04/05 Cirurgias do Aparelho Geniturinário - Adulto e Pediátrico	40	13,79% de 49,57%
04.09.06/07 Cirurgias do Aparelho Geniturinário - Adulto	60	20,69% de 49,57%
04.14.02.041-3 Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais - Pediátrico	10	3,45% de 49,57%
Cirurgias de Urgência - Adulto e Pediátrico	50	17,24% de 49,57%
<b>TOTAL</b>	<b>290</b>	<b>100,00%</b>

**Fonte:** Contrato de Gestão SES/SPG nº 03/2018

Abaixo podemos acompanhar o percentual de alcance das metas, com seus respectivos gráficos, demonstrando o comparativo dos últimos meses.

2.2.1.7.1. 04.04.01/02 – Cirurgia Via aéreas Superiores e do Pescoço – Pediátrico

No mês de fevereiro, não houve nenhuma cirurgia de Vias Aéreas Superiores e do Pescoço – Pediátrico devido à falta de agendamentos através do Sisreg.

2.2.1.7.2. 04.07 Cirurgia Geral – Pediátrico

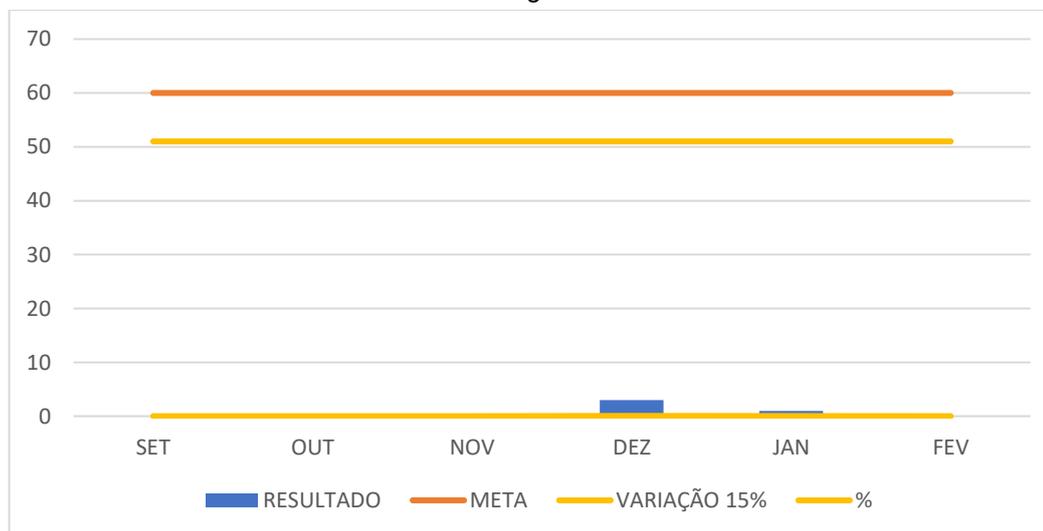
Em fevereiro, não houve nenhuma cirurgia Geral - Pediátrico, devido à falta de pacientes provenientes do Sisreg.

**Tabela 32:** Cirurgia Geral - Pediátrico

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	60	60	60	60	60	60
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	51	51	51	51	51	51
<b>RESULTADO</b>	-	-	-	3	1	0
<b>%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	5,00%	1,67%	0,00

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 11:** Cirurgia Geral



Fonte: Planilha Assistência Hospitalar – Internação

2.2.1.7.3. 04.07 – Cirurgia do Aparelho digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal – Pediátrico

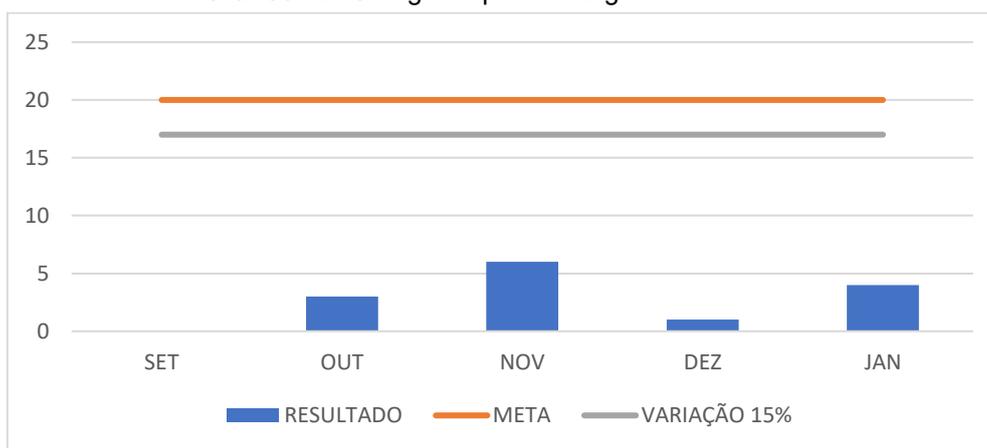
Foram realizadas 05 (cinco) cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal - pediátrico o que corresponde a 25% da meta pré-estabelecida em contrato de gestão. O baixo número de cirurgias se dá, devido a liberação de agenda providas do Sisreg.

**Tabela 33:** Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	20	20	20	20	20	20
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	17	17	17	17	17	17
<b>RESULTADO</b>		3	6	1	4	05
<b>%</b>	0%	15,00%	30,00%	5,00%	20,00%	25,00%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 12:** Cirurgias Aparelho Digestivo e Anexos



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar – Internação

2.2.1.7.4. 04.08 – Cirurgia do Sistema Osteomuscular – Pediátrico

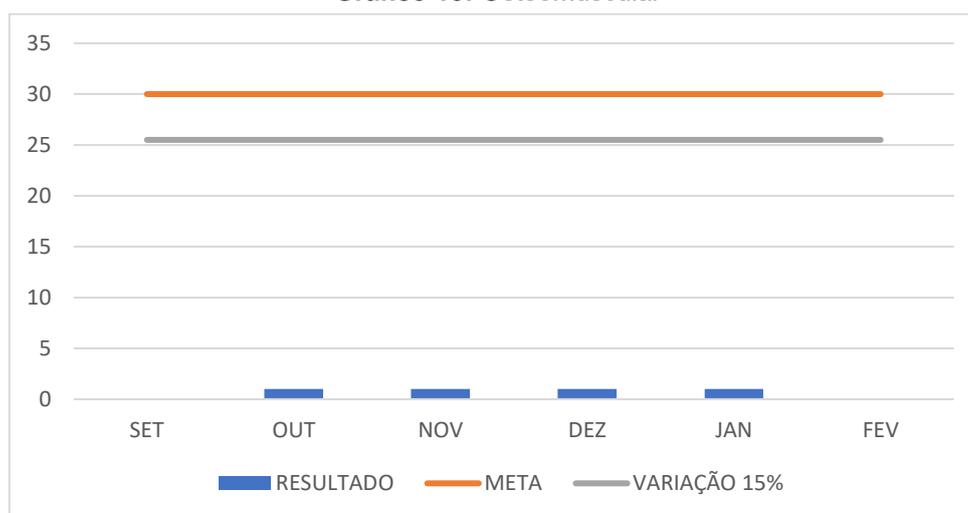
O Hospital possui estrutura física, assim como possui corpo clínico e enfermagem devidamente qualificados para atender toda a demanda de cirurgia do sistema osteomuscular pediátrico, porém, não está sendo enviado pacientes suficientes para tal especialidade. Há notificações via e-mail sendo realizadas ao Sisreg, solicitando o envio de mais pacientes, para que assim a meta seja cumprida conforme demanda de contrato de gestão.

**Tabela 34:** Osteomuscular

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	30	30	30	30	30	30
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	26	26	26	26	26	26
<b>RESULTADO</b>		1	1	1	1	0
<b>%</b>	0%	3,33%	3,33%	3,33%	3,33%	0,00%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 13:** Osteomuscular



Fonte: Planilha Assistência Hospitalar - Internação

2.2.1.7.5. 04.09.01/02/03/04/05 – Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto e Pediátrico

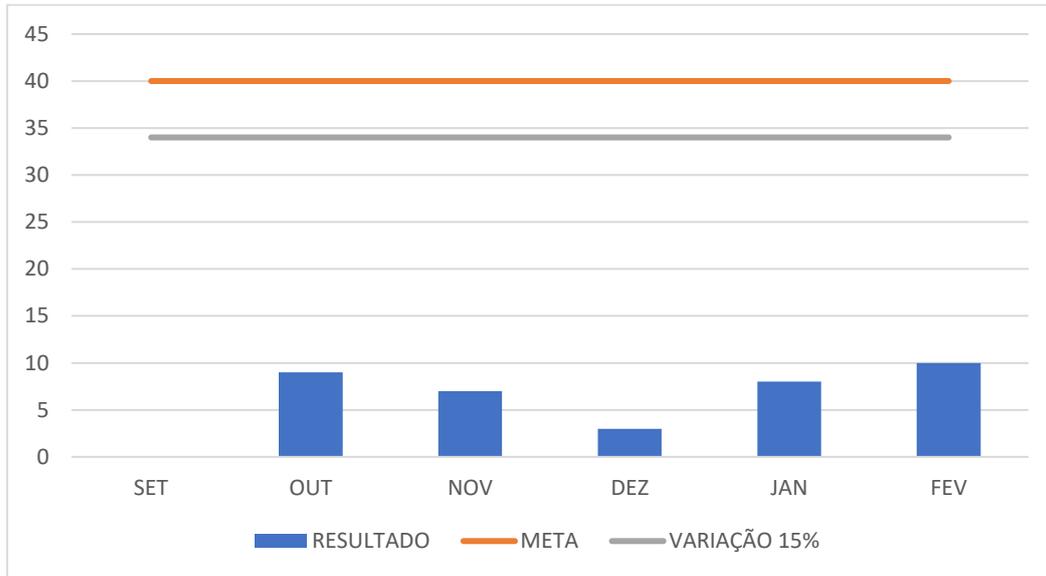
O hospital possui estrutura física adequada e profissionais devidamente capacitados e contratados para atender tal especialidade, porém, não estamos recebendo pacientes suficientes por falta de agendamento via Sisreg, ocasionando o não cumprimento da meta.

**Tabela 35:** Aparelho Geniturinário (Adulto e Pediátrico)

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	40	40	40	40	40	40
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	34	34	34	34	34	34
<b>RESULTADO</b>		9	7	3	3	10
<b>%</b>	0%	23%	18%	7,5%	20%	25%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 14: Aparelho Geniturinário**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar - Internação

**2.2.1.7.6. 04.09.06/07 – Cirurgias do Aparelho Geniturinário – Adulto**

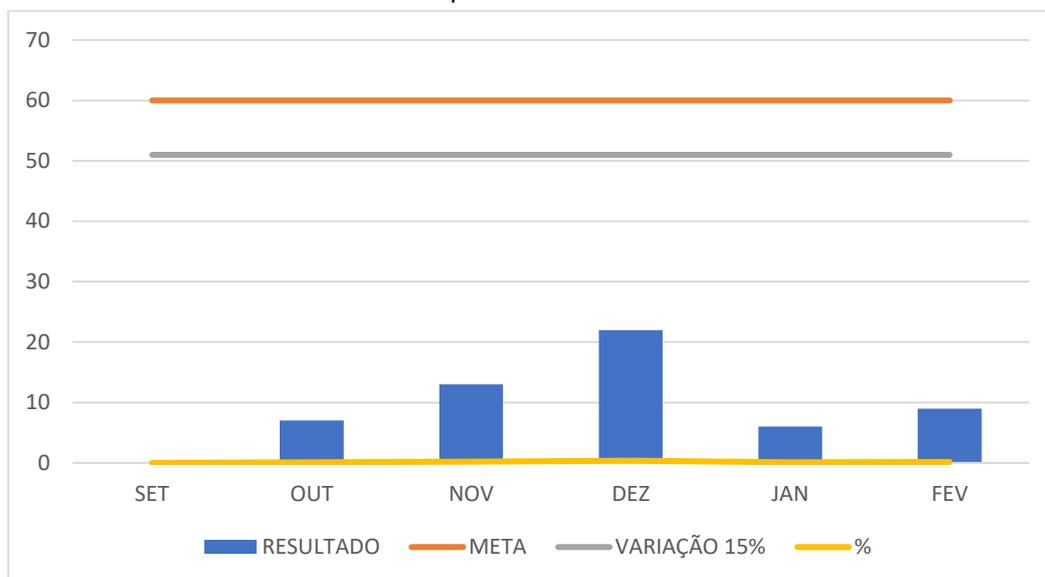
O hospital possui estrutura física adequada e profissionais devidamente capacitados e contratados para atender tal especialidade, porém, não estamos recebendo pacientes suficientes por falta de agendamento via Sisreg, ocasionando o não cumprimento da meta.

**Tabela 36: Aparelho Geniturinário Adulto**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	60	60	60	60	60	60
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	51	51	51	51	51	51
<b>RESULTADO</b>	0	7	13	22	6	9
<b>%</b>	0%	11,67%	21,67%	36,67%	10,00%	15%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 15: Aparelho Geniturinário Adulto**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar - Internação

**2.2.1.7.7. 04.14.02.041-3 – Tratamento Odontológico para pacientes com necessidades especiais – pediátrico**

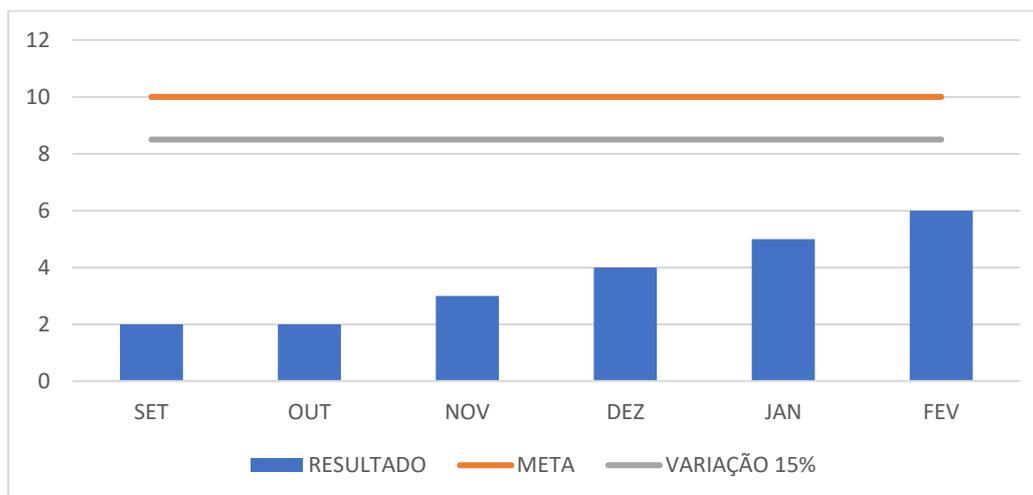
O hospital possui estrutura física adequada e profissionais devidamente capacitados e contratados para atender tal especialidade, porém, não estamos recebendo pacientes suficientes por falta de agendamento via Sisreg, o que ocasiona o não cumprimento da meta em sua totalidade.

**Tabela 37: Tratamento Odontológico**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	10	10	10	10	10	10
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	9	9	9	9	9	9
<b>RESULTADO</b>	2	2	3	3	5	6
<b>%</b>	20%	20%	30%	40%	50%	60%

**Fonte:** Sistema Celk Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 16:** Bucomaxilofacial



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar – Internação

#### 2.2.1.7.8. Cirurgias de Urgência – Adulto e Pediátrico

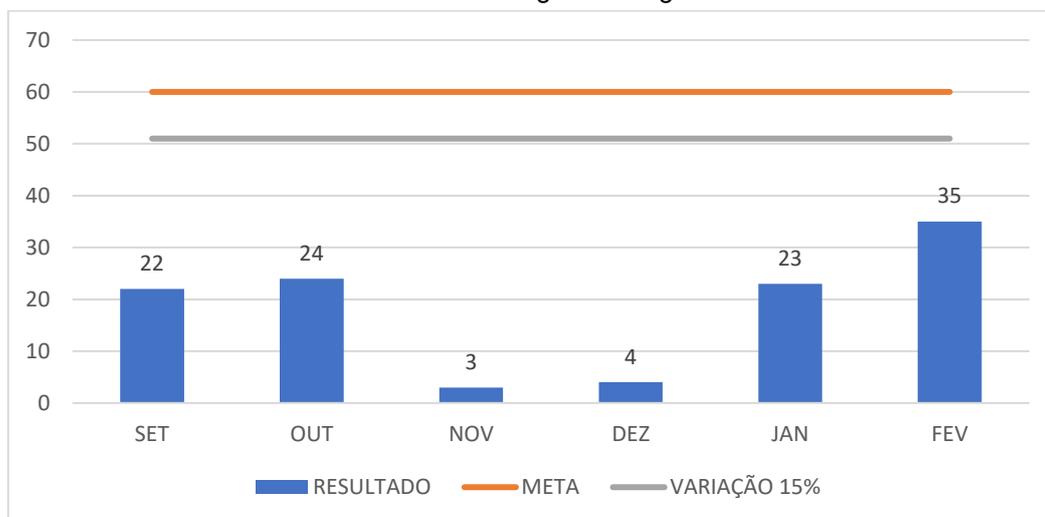
Apesar dos números de cirurgias de urgência terem apresentado um aumento de 52,17% com relação ao mês de janeiro, no mês de fevereiro a meta ainda não foi atingida em sua totalidade, uma vez que estas cirurgias são realizadas em pacientes internados, ou seja, das internações que obtivemos, somente 35 (trinta e cinco) pacientes precisaram de cirurgias em caráter emergencial.

**Tabela 38:** Cirurgias de Urgência

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	60	60	60	60	60	60
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	51	51	51	51	51	51
<b>RESULTADO</b>	22	24	3	4	23	35
<b>%</b>	37%	40%	5%	6,67%	46%	58,33%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 17: Cirurgias de Urgência**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar – Internação

## 2.2.2. Alta Complexidade Hospitalar

Na Alta Complexidade Hospitalar os atendimentos são subdivididos em Internação de Leito de UTI Neonatal, Internação de Leito de UTI Pediátrica e Internação de Gestação de Alto Risco, que correspondem a 162 (cento e sessenta e dois) procedimentos e tratamentos clínicos mensal. Abaixo demonstraremos através de gráficos, o acompanhamento das metas com seus percentuais de alcance.

### 2.2.2.1. Internação Leitos de Unidade Intensiva Neonatal

Internação Neonatologia UCI

Internação Neonatologia Leito Canguru

03.03 Procedimentos e Tratamentos Clínicos

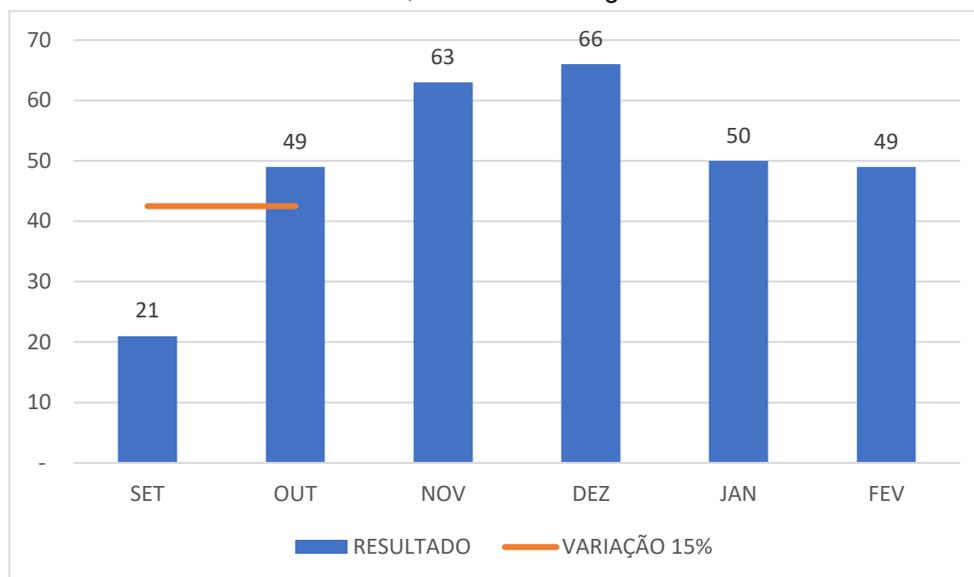
No mês de fevereiro, foram realizados 49 (quarenta e nove) procedimentos e tratamentos clínicos nos setores de UTI Neonatal, UCI Neonatal, Leito Canguru e Procedimentos e Tratamentos Clínicos, não cumprindo a meta em sua totalidade, porém, considerada satisfatória.

**Tabela 39:** Uti, Uci e Leito Canguru

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	50	50	50	50	50	50
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	43	43	43	43	43	43
<b>RESULTADO</b>	21	49	63	66	50	49
<b>%</b>	42%	98%	126%	132%	100%	98%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 18: Uti, Uci e Leito Canguru**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar - Internação

### 2.2.2.2. Internação Leitos de UTI Pediátrica

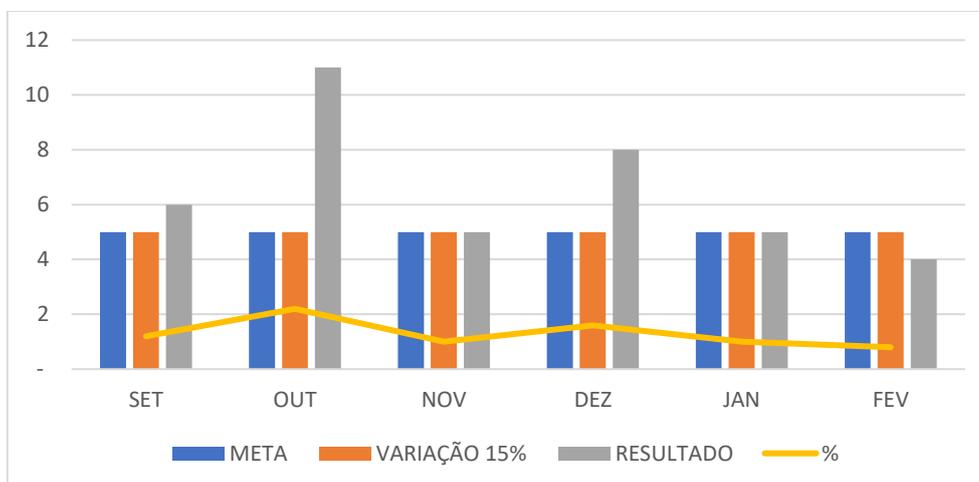
No mês de fevereiro na UTI Pediátrica ocorreram 04 (quatro) saídas, não sendo o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade.

**Tabela 40: Uti Pediátrica**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	5	5	5	5	5	5
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	5	5	5	5	5	5
<b>RESULTADO</b>	6	11	5	8	5	4
<b>%</b>	120%	220%	100%	160%	100%	80%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 19: Uti Pediátrica**



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar - Internação

### 2.2.2.3. Internação Gestação de Alto Risco – Partos

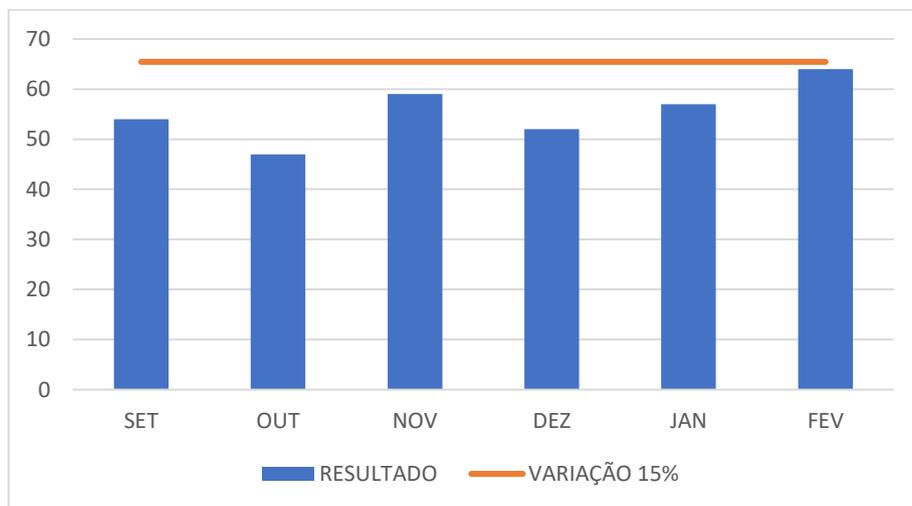
No mês de fevereiro foram realizados 64 (sessenta e quatro) partos de Gestação de Alto Risco. Foi implementado no setor, um questionário onde a paciente responde e é realizado uma pontuação para diferenciar o Alto Risco do Risco Habitual. Mesmo o hospital já tendo solicitado e não possuindo habilitação para este tipo de atendimento, estamos classificando os mesmos para fins de conhecimento e aferição de estatística interna.

**Tabela 41:** Partos de Alto Risco

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	77	77	77	77	77	77
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	65	65	65	65	65	65
<b>RESULTADO</b>	54	47	59	52	57	64
<b>%</b>	83%	72%	77%	67,53%	74,02%	83,12%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 20:** Parto de Alto Risco



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar – Internação

### 2.2.2.4. Internação Gestação de Alto Risco – Tratamento Clínico durante a Gestação, parto e puerpério

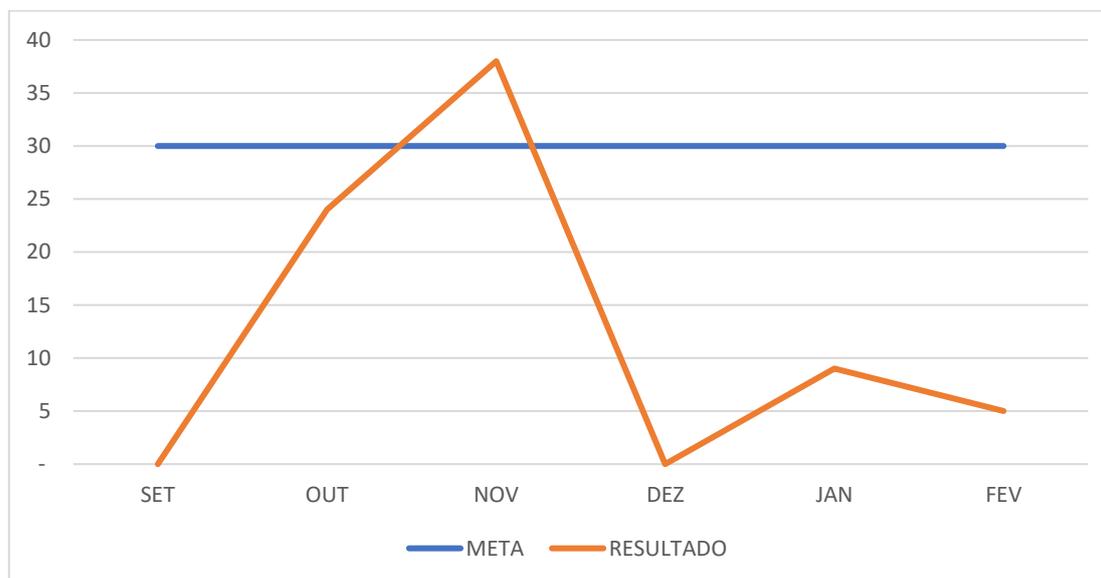
O Hmisc ainda não possui habilitação para Gestação do Alto Risco, porém, foi instituído no setor de triagem um questionário para avaliar o grau de risco da paciente. O Hospital vai informar mensalmente os quantitativos realizados para fins de aferição de meta, mesmo não possuindo a devida habilitação, porém no mês de dezembro não houve classificação.

**Tabela 42:** Tratamento Clínico Alto Risco

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	30	30	30	30	30	30
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	26	26	26	26	26	26
<b>RESULTADO</b>	0	24	38	0	9	5
<b>%</b>	0%	80%	127%	0%	30%	16,67%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 21:** Tratamento Clínico Alto Risco



**Fonte:** Planilha Assistência Hospitalar – Internação

### 2.3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Os Atendimentos Ambulatoriais devem ser realizados de segunda a sexta-feira, provindos da Atenção Básica de Saúde, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado para as especialidades pactuadas junto ao Hmisc.

#### 2.3.1. Consultas Especialidades Médicas

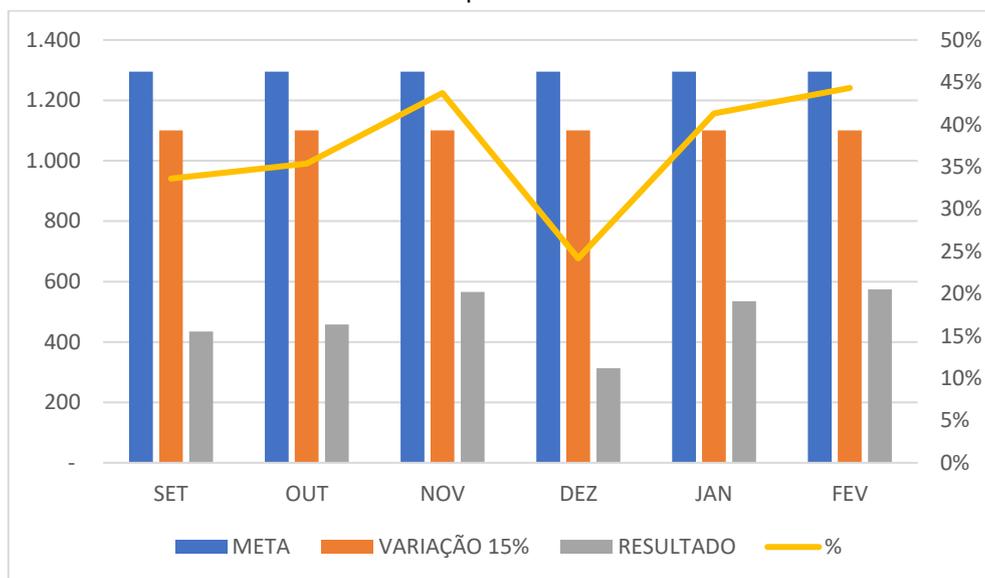
O total de consultas para este grupo de metas é de 1.295 (um mil, duzentos e noventa e cinco), subdivididos somente em especialidades médicas. No mês de fevereiro foram realizadas 574 (quinhentos e setenta e quatro) consultas de especialidades médicas, atingindo um percentual de alcance de 44,32%, não sendo suficiente para cumprir a meta em sua totalidade. Conforme podemos observar abaixo, conseguimos observar a variação das consultas mensais:

**Tabela 43:** Especialidades Médicas

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	1.295	1.295	1.295	1.295	1.295	1.295
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	1.101	1.101	1.101	1.101	1.101	1.101
<b>RESULTADO</b>	435	458	566	313	535	574
<b>%</b>	34%	35%	44%	24,17%	41,31%	44,32%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 22:** Especialidades Médicas



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.1. Alergia e Imunologia

Ainda não foi realizado nenhum atendimento referente a esta especialidade, devido ao Hmisc não ter encontrado nenhum profissional qualificado para atendimento.

### 2.3.1.2. Cardiologia Pediátrica

Ainda não foi realizado nenhum atendimento referente a esta especialidade, devido ao Hmisc não ter encontrado nenhum profissional qualificado para atendimento.

### 2.3.1.3. Cirurgia Geral (pós-cirúrgico de urgência)

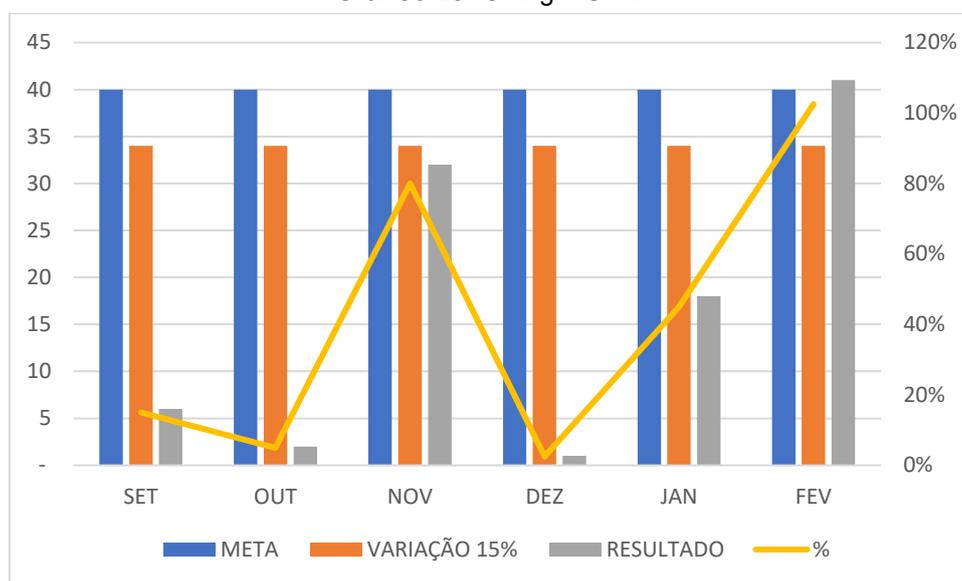
No mês de fevereiro foram realizadas 41 (quarenta e uma) consultas em Cirurgia Geral - Pós Cirúrgico de Emergência, alcançando a meta em 2,50% acima do pactuado em contrato de gestão.

**Tabela 44:** Cirurgia Geral

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	40	40	40	40	40	40
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	34	34	34	34	34	34
<b>RESULTADO</b>	6	2	32	1	18	41
<b>%</b>	15%	5%	80%	2,5%	45%	102,50%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 23:** Cirurgia Geral



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

#### 2.3.1.4. Cirurgia Ginecológica

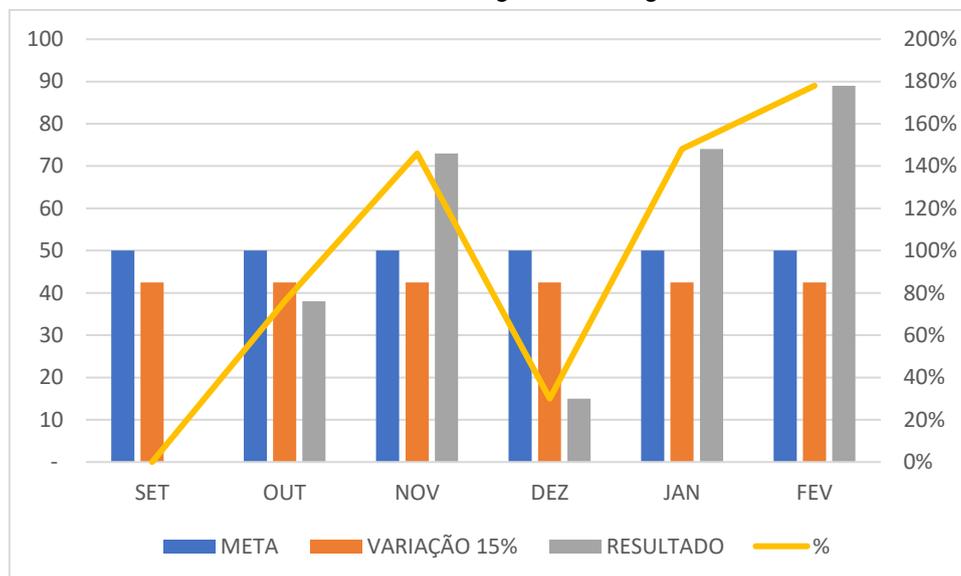
No mês de fevereiro foram realizadas 89 (oitenta e nove) consultas na especialidade de cirurgia ginecológica, atingindo a meta 78% acima do pactuado em contrato de gestão.

**Tabela 45:** Cirurgia Ginecológica

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	50	50	50	50	50	50
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	43	43	43	43	43	43
<b>RESULTADO</b>	0	38	73	15	74	89
<b>%</b>	0%	76%	146%	30%	148%	178%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 24: Cirurgia Ginecológica**



**Fonte:** Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.5. Cirurgia Pediátrica

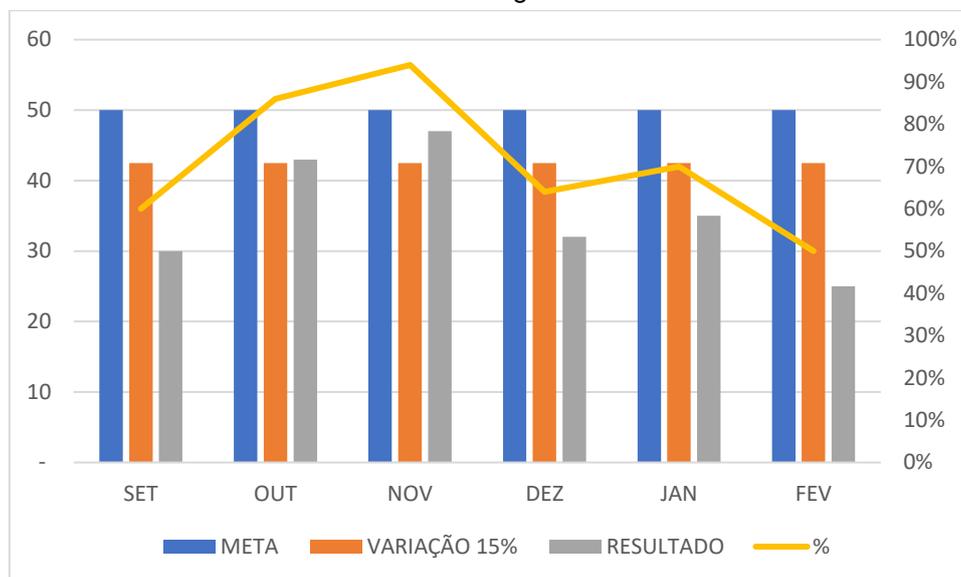
No mês de fevereiro, foram realizadas 25 (vinte e cinco) consultas em Cirurgia Pediátrica, atingindo 50% da meta estabelecida em contrato de gestão. O quantitativo não foi suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade, devido à falta de pacientes agendados via Sisreg.

**Tabela 46:** Cirurgia Pediátrica

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	50	50	50	50	50	50
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	43	43	43	43	43	43
<b>RESULTADO</b>	30	43	47	32	35	25
<b>%</b>	60%	86%	94%	64%	70%	50%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 25: Cirurgia Pediátrica**



Fonte: Planilha de Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.6. Consultas Pré-Anestésicas

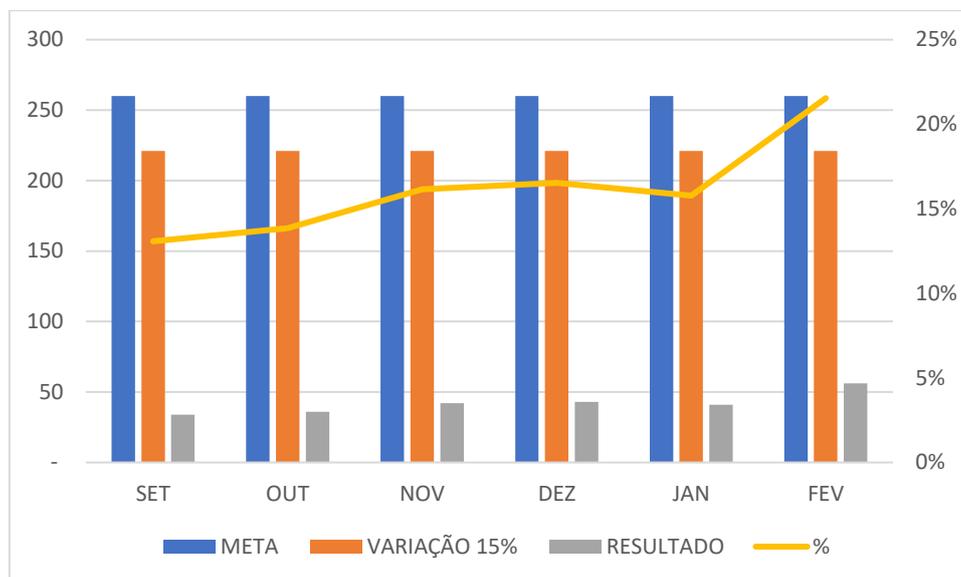
No mês de fevereiro foram realizadas 56 (cinquenta e seis) consultas Pré-Anestésicas, alcançando um percentual de 21,54% da meta pactuada em contrato de gestão. O hospital possui estrutura adequada e profissionais qualificados para realizar tais cirurgias, nosso maior empasse hoje, é a liberação das consultas cirúrgicas por parte do Sisreg.

**Tabela 47: Consulta Pré-Anestésica**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	260	260	260	260	260	260
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	221	221	221	221	221	221
<b>RESULTADO</b>	34	36	42	33	41	56
<b>%</b>	13%	14%	16%	12,70%	15,77%	21,54%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 26: Pré-Anestésica**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.7. Dermatologia

Ainda não foi realizado nenhum atendimento referente a esta especialidade, devido ao Hmisc não ter encontrado nenhum profissional qualificado para atendimento.

### 2.3.1.8. Endocrinologia

Ainda não foi realizado nenhum atendimento referente a esta especialidade, devido ao Hmisc não ter encontrado nenhum profissional qualificado para atendimento.

### 2.3.1.9. Gastreenterologia

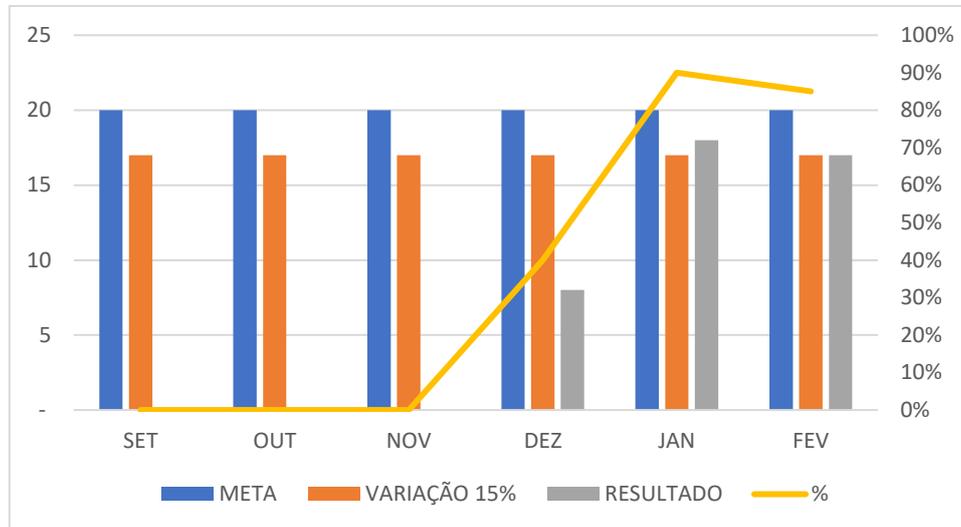
No mês de fevereiro foram realizadas 17 (dezesete) consultas em Gastreenterologia, alcançando um percentual de 85%, não sendo cumprida a meta em sua totalidade, porém considerada satisfatória.

**Tabela 48:** Gastreenterologia

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	20	20	20	20	20	20
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	17	17	17	17	17	17
<b>RESULTADO</b>	0	0	0	8	18	17
<b>%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	40%	90%	85%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 27: Gastreenterologia**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.10. Genética

Ainda não foi realizado nenhum atendimento referente a esta especialidade, devido ao Hmisc não ter encontrado nenhum profissional qualificado para atendimento.

### 2.3.1.11. Gestação de Alto Risco

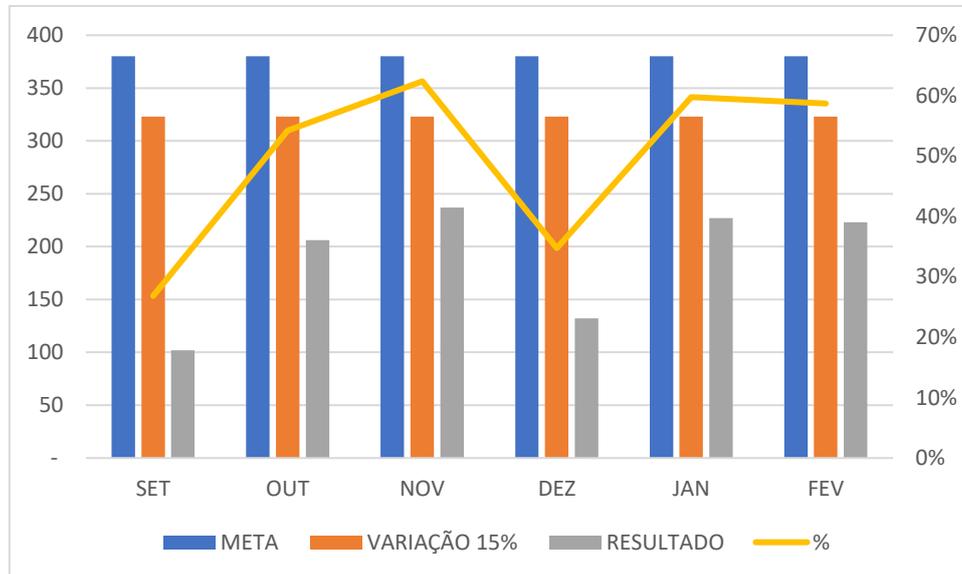
No mês de fevereiro tivemos 223 (duzentos e vinte e três) atendimentos na especialidade de Gestação de Alto Risco, alcançando um percentual de 58,68% da meta estabelecida em contrato de gestão, os quantitativos de atendimentos tendem a aumentar, pois está sendo disponibilizado mais um médico especialista para que assim a meta seja cumprida em sua totalidade.

**Tabela 49: Gestação de Alto Risco**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	380	380	380	380	380	380
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	323	323	323	323	323	323
<b>RESULTADO</b>	102	206	237	132	227	223
<b>%</b>	27%	54%	62%	34,74%	59,73%	58,68%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 28: Gestação de Alto Risco**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.12. Ginecologia

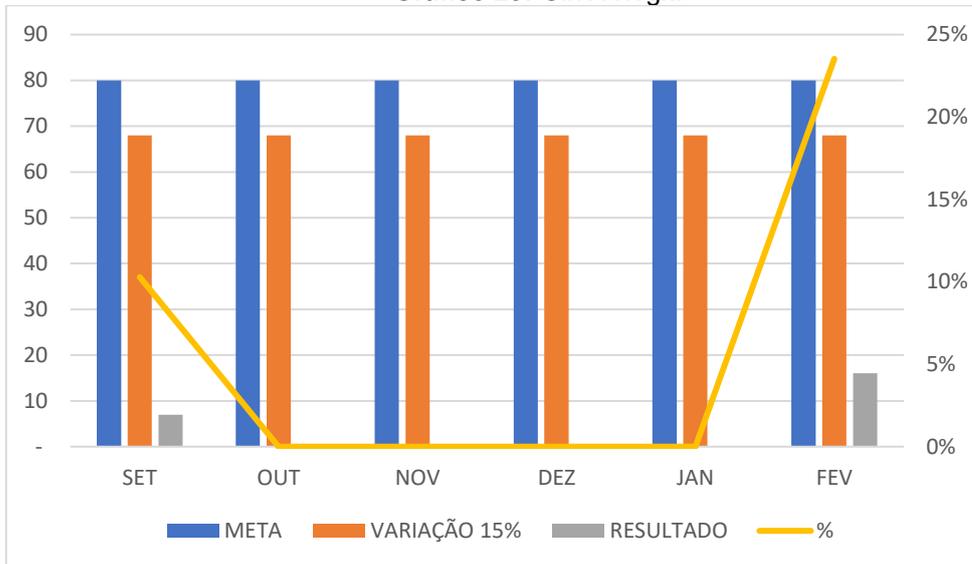
No mês de fevereiro foram realizadas 16 (dezesseis) consultas na especialidade de Ginecologia, alcançando um percentual de 20% da meta pactuada em contrato de gestão, não sendo o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade. O baixo número de consultas se deu, devido ao encaminhamento realizado através do Sisreg.

**Tabela 50:** Ginecologia

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	80	80	80	80	80	80
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	68	68	68	68	68	68
<b>RESULTADO</b>	7	0	0	0	0	16
<b>%</b>	8,75%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 29: Ginecologia**



**Fonte:** Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.13. Infectologia Pediátrica

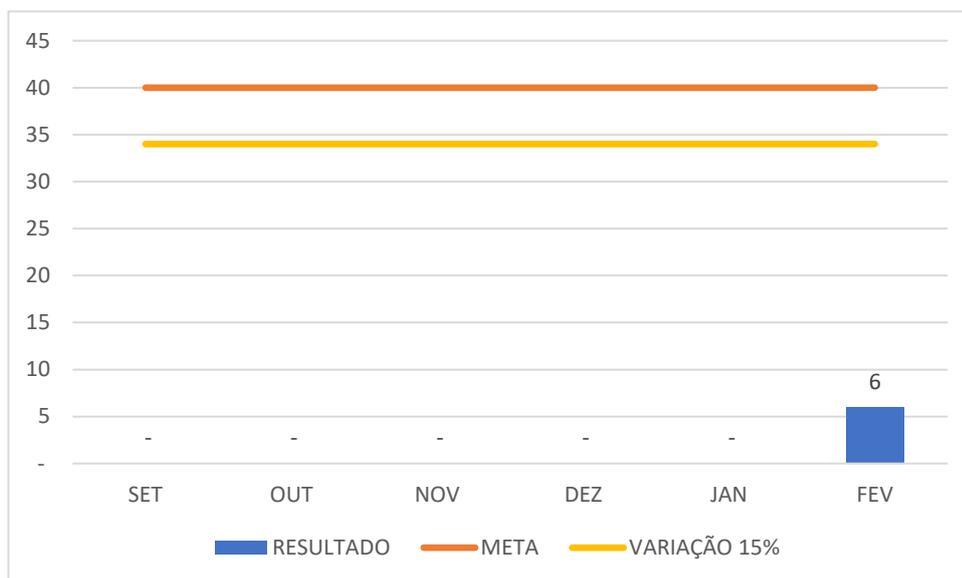
As consultas em infectologia pediátrica deram início no mês de fevereiro e foram recebidos 06 (seis) pacientes para consultas nesta especialidade, alcançando um percentual de 15% da meta pactuada em contrato de gestão. O baixo número de consultas se deu, devido à falta de pacientes encaminhados pelo Sisreg.

**Tabela 51:** Infectologia Pediátrica

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	40	40	40	40	40	40
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	34	34	34	34	34	34
<b>RESULTADO</b>	0	0	0	0	0	6
<b>%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	15%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 30: Infectologia Pediátrica**



**Fonte:** Planilha Atendimento Ambulatorial

#### 2.3.1.14. Infertilidade

Ainda não foi realizado nenhum atendimento referente a esta especialidade, devido ao Hmisc não ter encontrado nenhum profissional qualificado para atendimento.

#### 2.3.1.15. Neonatologia

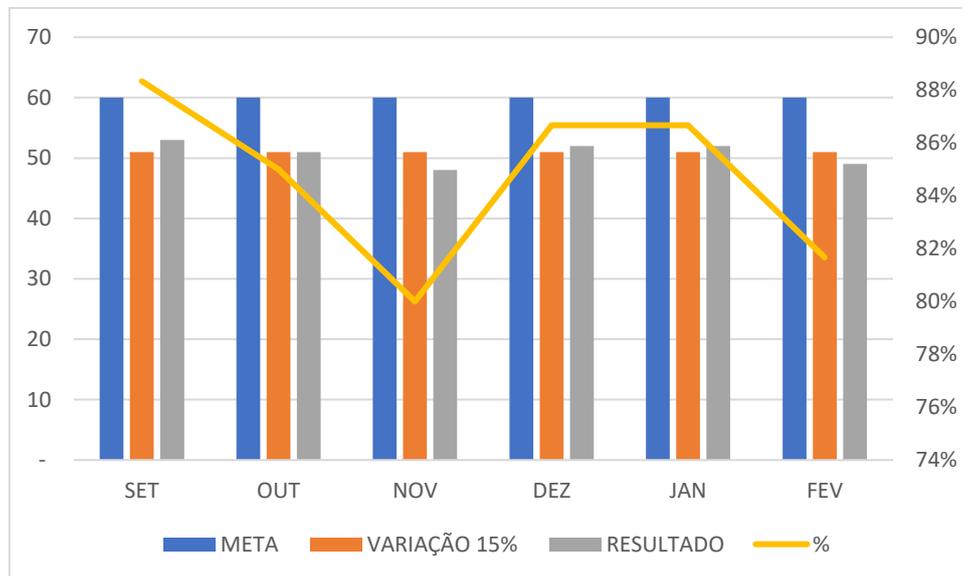
No mês de fevereiro foram realizadas 49 (quarenta e nove) consultas na especialidade de Neonatologia, atingindo um percentual de 81,67%, a meta não foi atingida em sua totalidade, devido ao absenteísmo dos pacientes, conforme podemos observar no anexo 6.

**Tabela 52:** Neonatologia

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	60	60	60	60	60	60
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	51	51	51	51	51	51
<b>RESULTADO</b>	53	51	48	52	52	49
<b>%</b>	88,33%	85%	80%	86,67%	86,67%	81,67%

**Fonte:** Sistema Celk – Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 31: Neonatologia**



Fonte: Planilha de Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.16. Neurologia Clínica

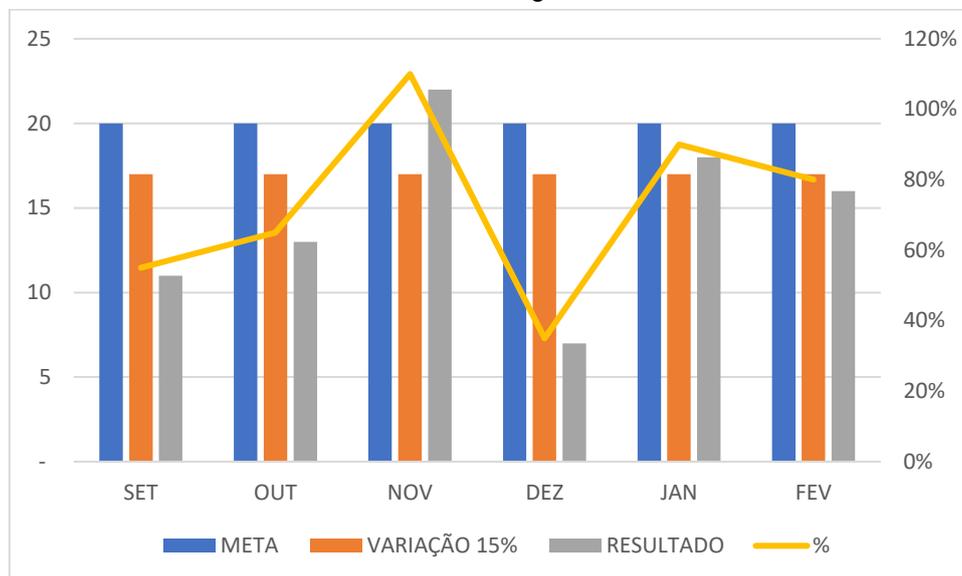
No mês de fevereiro foram realizadas 16 (dezesseis) consultas na especialidade de Neurologia Clínica Pediátrica, totalizando 81,67% da meta pactuada em contrato de gestão. O baixo número de pacientes recebidos para esta especialidade se deu, devido a falta de pacientes encaminhados via Sisreg.

**Tabela 53:** Neurologia Pediátrica (Clínica)

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	20	20	20	20	20	20
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	17	17	17	17	17	17
<b>RESULTADO</b>	11	13	22	07	18	16
<b>%</b>	55%	65%	110%	35%	90%	81,67%

Fonte: Sistema Celk – Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 31: Neurologia Pediátrica**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.17. Oftalmologia

Ainda não foi realizado nenhum atendimento referente a esta especialidade, devido ao Hmisc não ter encontrado nenhum profissional qualificado para atendimento.

### 2.3.1.18. Ortopedia Pediátrica

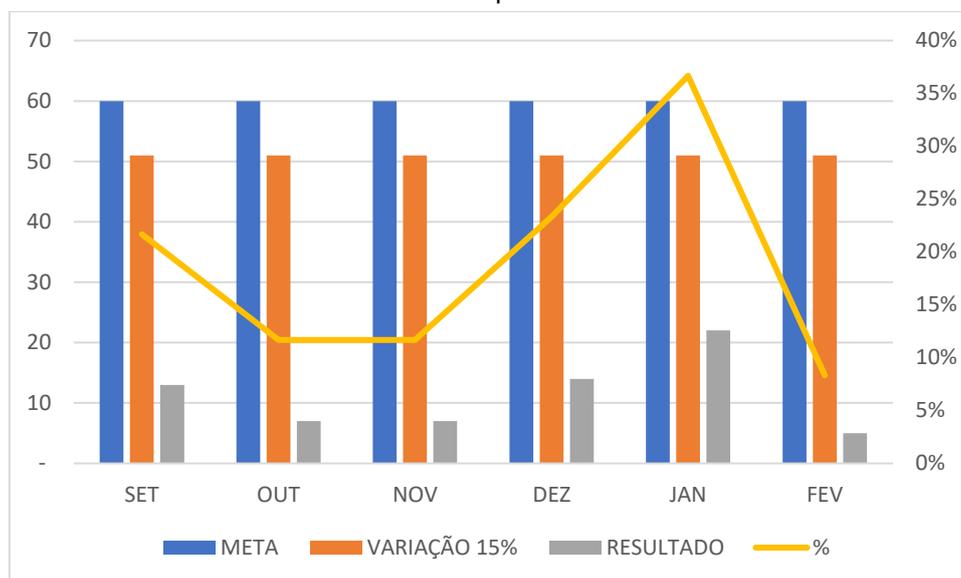
No mês de fevereiro foram recebidos apenas 06 (seis) pacientes para consultas na especialidade de Ortopedia Pediátrica, totalizando apenas 1% da meta pactuada em contrato de gestão. Neste mês em questão houve uma queda de 95,45%, aos questionarmos as gerências competentes (Gecoa, Gesos, Ecaa) fomos informados que a PPI (anexo 6) do Hmisc, não está de acordo com o número de consultas apresentadas no contrato, ou seja, os pacientes que deveriam ser encaminhados ao ambulatório do Hmisc, estão sendo encaminhados para outras unidades de saúde, pois os municípios não realizaram a pactuação necessária para encaminhamentos ao ambulatório em questão. Por este motivo, acreditamos que a instituição não possa sofrer quaisquer descontos possíveis, uma vez que, este controle não depende dos controles internos da unidade, e sim de terceiros.

**Tabela 54:** Ortopedia Pediátrica

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	60	60	60	60	60	60
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	51	51	51	51	51	51
<b>RESULTADO</b>	13	7	7	14	22	6
<b>%</b>	22%	12%	12%	23,33%	36,67%	1%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

Gráfico 32: Ortopedia Pediátrica



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.19. Otorrino Pediatria

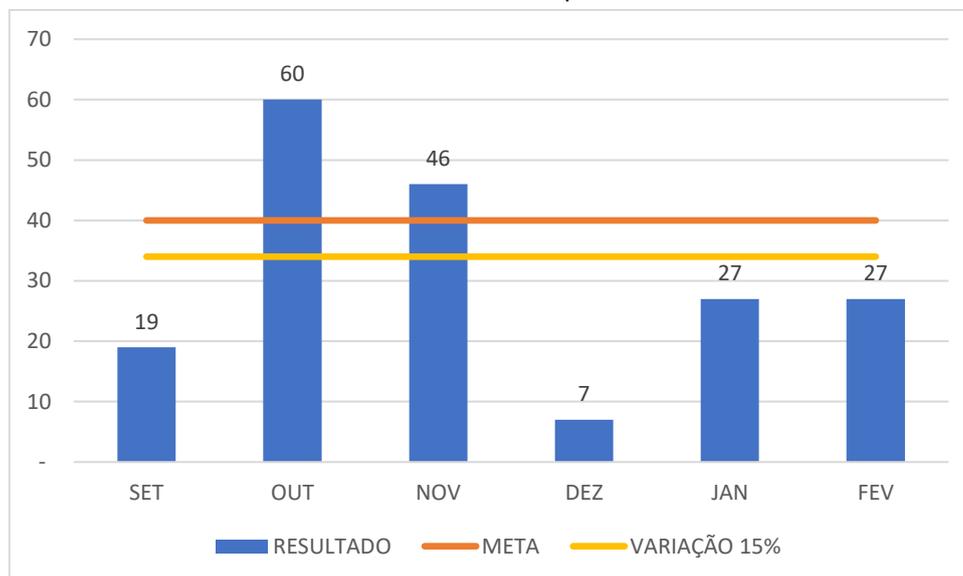
No mês de fevereiro obtivemos 277 (vinte e sete) consultas na especialidade de Otorrinopediatria, ainda não foi possível atingir a meta em sua totalidade. A agenda é disponibilizada ao Sisreg, porém o número de pacientes encaminhados não foi o suficiente para suprir a meta em sua totalidade.

Tabela 55: Otorrinopediatria

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	40	40	40	40	40	40
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	34	34	34	34	34	34
<b>RESULTADO</b>	19	60	46	7	27	27
<b>%</b>	48%	150%	115%	17,5%	67,50%	67,50%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 33: Otorrinopediatria**



**Fonte:** Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.1.20. Pneumologia

Ainda não foi realizado nenhum atendimento referente a esta especialidade, devido ao Hmisc não ter encontrado nenhum profissional qualificado para atendimento.

### 2.3.1.21. Urologia Pediátrica

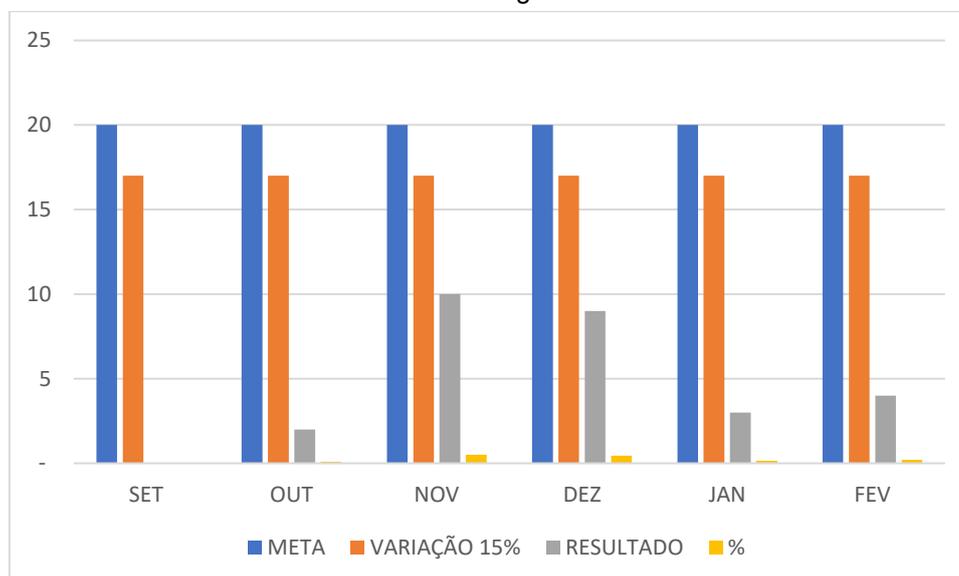
A especialidade de urologia pediátrica obteve em fevereiro o total de 04 (quatro) consultas, atendendo apenas 20% da meta pré-estabelecida em contrato de gestão. Um dos fatores que gerou esse quantitativo de consultas, é a falta de agendamento provinda do Sisreg, o que dificulta o cumprimento da meta em sua totalidade.

**Tabela 56:** Urologia Pediátrica

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	20	20	20	20	20	20
<b>VARIÇÃO 15%</b>	17	17	17	17	17	17
<b>RESULTADO</b>		2	10	9	3	4
<b>%</b>	0%	10%	50%	45%	15%	20%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 34: Urologia Pediátrica**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.2. Especialidades Não Médicas

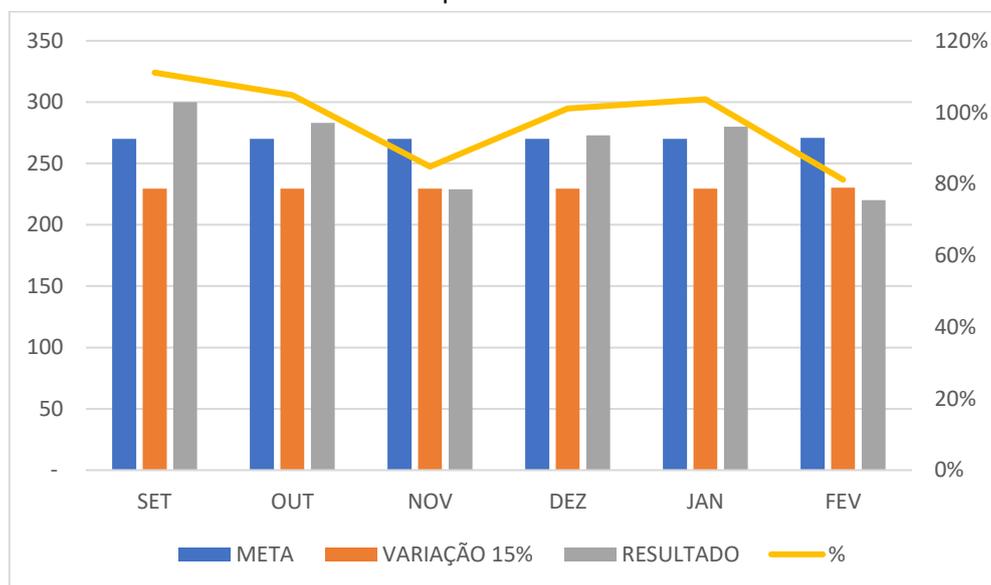
Dentro deste grupo, a meta pré-estabelecida é de 270 (duzentos e setenta) consultas/mês. No mês de fevereiro foram realizadas 220 (duzentas e vinte) consultas em especialidades não médicas, atingindo um percentual de 81,48%, não sendo o suficiente para o cumprimento deste grupo de metas em sua totalidade. Das especialidades não médicas, todas exceto Bucomaxilofacial são agendamentos internos, porém, a especialidade de fonoaudiologia apresentou índices de absenteísmo, sendo o maior de todo o período, já a especialidade de Psicologia apresentou baixo número de consultas, devido a um problema médico da responsável pela especialidade.

**Tabela 57: Especialidades não médicas**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	270	270	270	270	270	270
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	230	230	230	230	230	230
<b>RESULTADO</b>	300	283	230	273	280	220
<b>%</b>	111%	105%	85%	101,11%	103,70%	81,48%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 35: Especialidades não médicas**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

Abaixo podemos acompanhar as metas individuais, com seus respectivos percentuais de alcance e gráficos demonstrativos.

### 2.3.2.1. Bucomaxilofacial

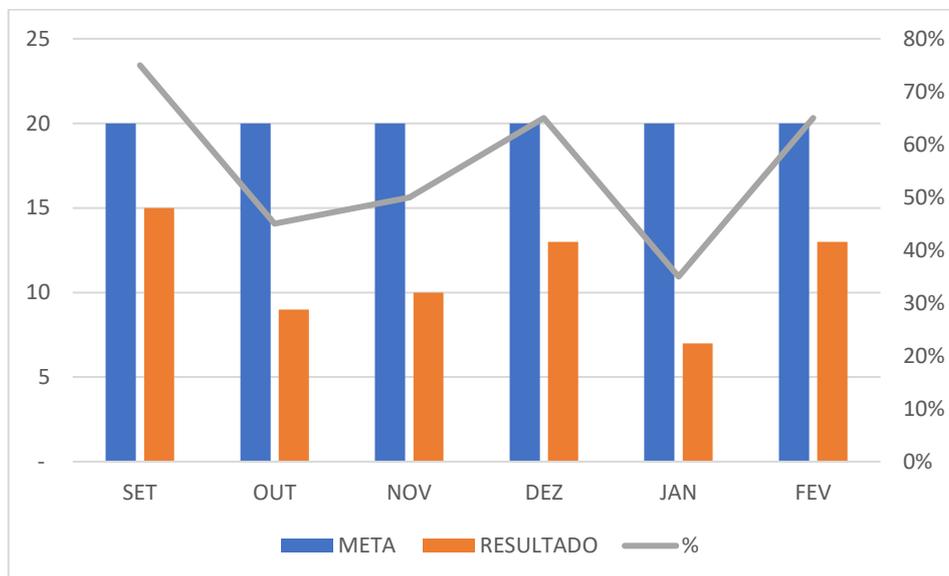
No mês de fevereiro, foram realizadas 13 (treze) consultas na especialidade de Bucomaxilofacial, mesmo ocorrendo um aumento de 85,72% com relação ao mês de janeiro, não foi possível atingir a meta em sua totalidade devido à falta de pacientes agendados via Sisreg.

**Tabela 58:** Bucomaxilofacial

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	20	20	20	20	20	20
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	17	17	17	17	17	17
<b>RESULTADO</b>	15	9	10	13	7	13
<b>%</b>	75%	45%	50%	65%	35%	65%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 36: Bucomaxilofacial**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.2.2. Consulta Fonoaudiologia

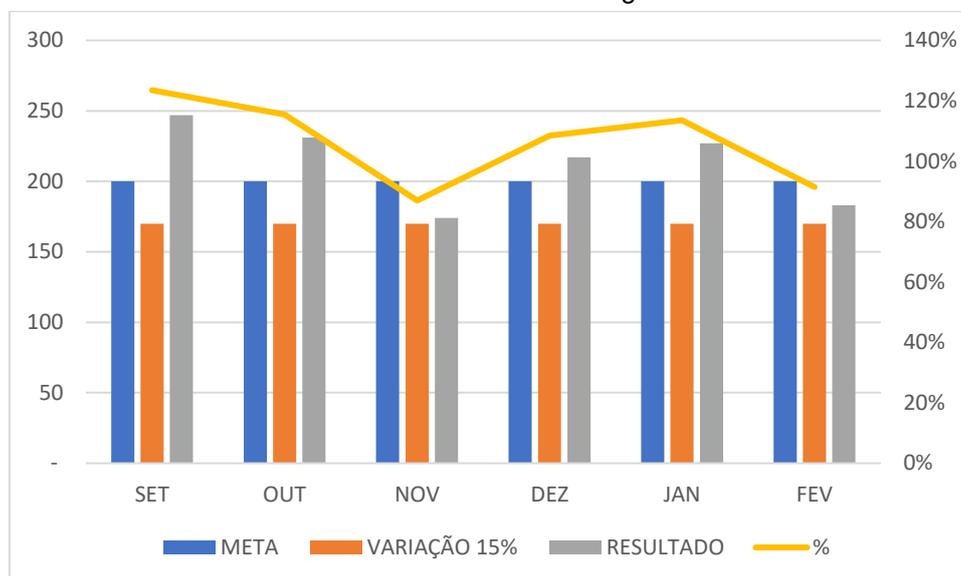
No mês de fevereiro foram recebidos 183 (cento e oitenta e três) pacientes para consultas na especialidade de fonoaudiologia, cumprindo 91,50% da meta pactuada em contrato de gestão, não atingindo a meta em sua totalidade, porém, considerada satisfatória.

**Tabela 59:** Fonoaudiologia

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	200	200	200	200	200	200
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	170	170	170	170	170	170
<b>RESULTADO</b>	247	231	174	217	227	183
<b>%</b>	124%	116%	87%	108,5%	113,50%	91,50%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 37: Fonoaudiologia**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.2.3. Consulta Psicológica

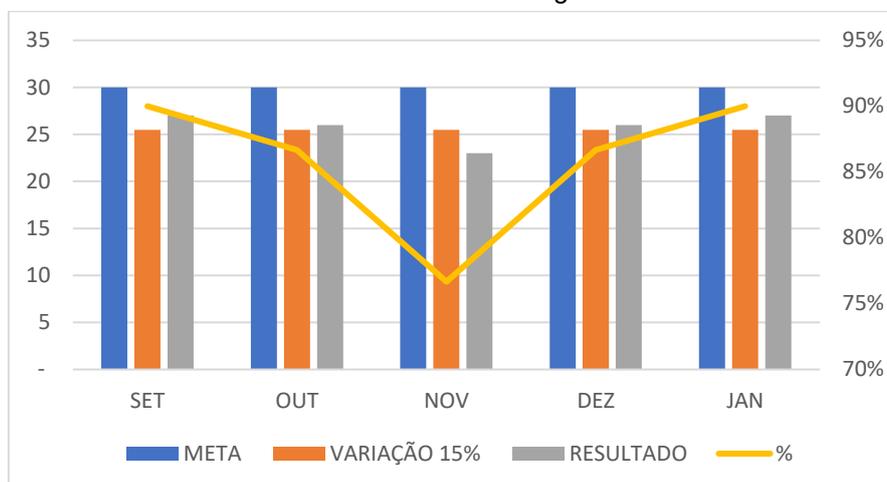
Conforme informado no item 2.3.2, no mês de fevereiro houve uma queda de 77,78% nos atendimentos psicológicos, devido a um problema médico da profissional responsável pela especialidade. Normalizando os atendimentos nos próximos meses. O percentual de alcance desta meta em fevereiro foi de 20%, não sendo o suficiente para o cumprimento em sua totalidade.

**Tabela 60: Psicologia**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	30	30	30	30	30	30
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	26	26	26	26	26	26
<b>RESULTADO</b>	27	26	23	26	27	6
<b>%</b>	90%	87%	77%	85%	90%	20%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 38: Psicologia**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

#### 2.3.2.4. Nutrição

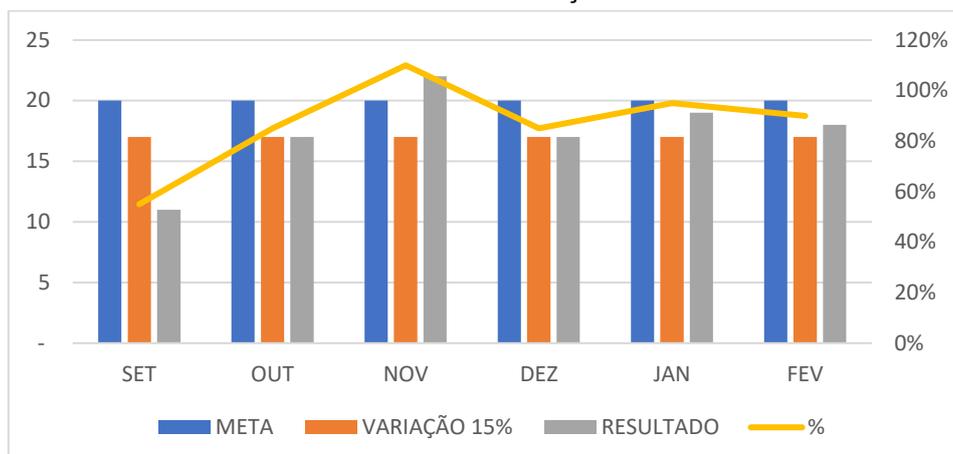
No mês de fevereiro foram realizadas 18 (dezoito) consultas na especialidade de Nutrição, o percentual alcançando foi de 90%, não sendo cumprido em sua totalidade, mas considerada satisfatória.

#### Planilha 61: Nutrição

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	20	20	20	20	20	20
<b>VARIACÃO 15%</b>	17	17	17	17	17	17
<b>RESULTADO</b>	11	17	23	17	19	18
<b>%</b>	55%	85%	115%	85%	95%	90%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 39: Nutrição**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.3. Rede Cegonha

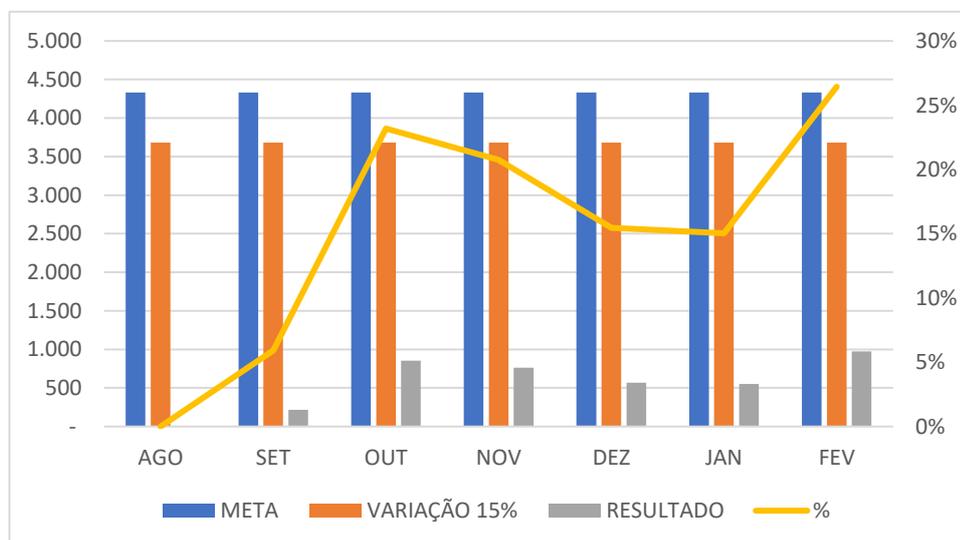
Os atendimentos da Rede Cegonha são destinados a pacientes classificadas como Alto Risco, totalizam 4.330 (quatro mil, trezentos e trinta) procedimentos/mês. No mês de fevereiro foram realizados 973 (novecentos e setenta e três) procedimentos, atingindo um percentual de 22,47% neste grupo de metas, conforme demonstramos abaixo:

**Tabela 62: Rede Cegonha**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	4.330	4.330	4.330	4.330	4.330	4.330
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	3.681	3.681	3.681	3.681	3.681	3.681
<b>RESULTADO</b>	218	853	764	569	553	973
<b>%</b>	17,81%	19,70%	17,65%	13,14%	12,77%	22,47%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 40: Rede Cegonha**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

Abaixo podemos visualizar individualmente cada procedimento realizado dentro do grupo de metas da Rede Cegonha.

### 2.3.3.1. Diagnóstico em Laboratório Clínico

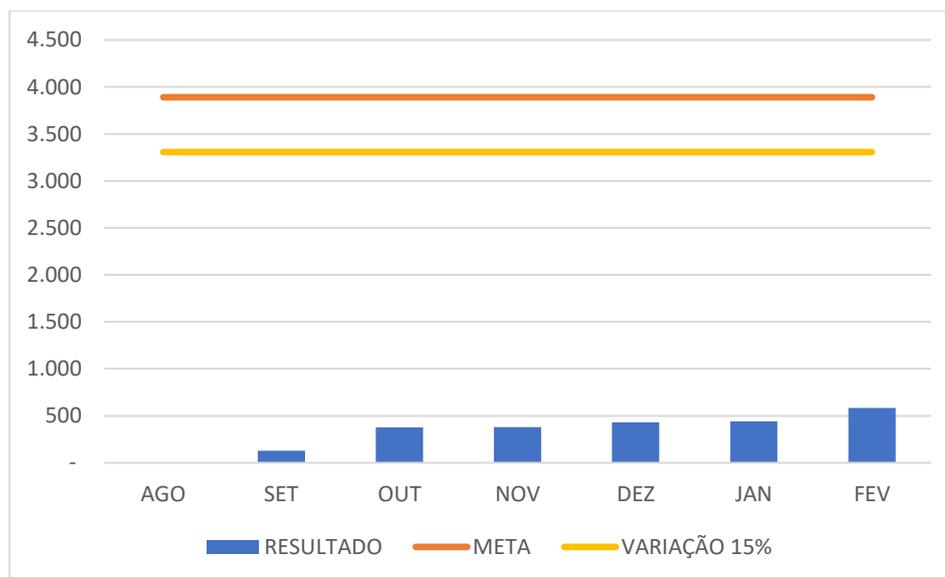
No mês de janeiro foram realizados 583 (quinhentos e oitenta e três) exames de diagnóstico em laboratório clínico, correspondendo a 14,99% da meta pactuada em contrato de gestão. Apesar do aumento de 32,20% com relação ao mês de janeiro, ainda não foi possível o cumprimento da meta em sua totalidade. A agenda de exames laboratoriais está aberta conforme pactuação em contrato, porém, ainda não é o suficiente para a totalização contratual.

Planilha 63: Exames Laboratoriais

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	3.890	3.890	3.890	3.890	3.890	3.890
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	3.307	3.307	3.307	3.307	3.307	3.307
<b>RESULTADO</b>	127	376	380	430	441	583
<b>%</b>	3,26%	9,66%	9,76%	11,05%	11,34%	14,99%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de atendimentos

Gráfico 41: Exames laboratoriais



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.3.2. Ultrassonografia Obstétrica

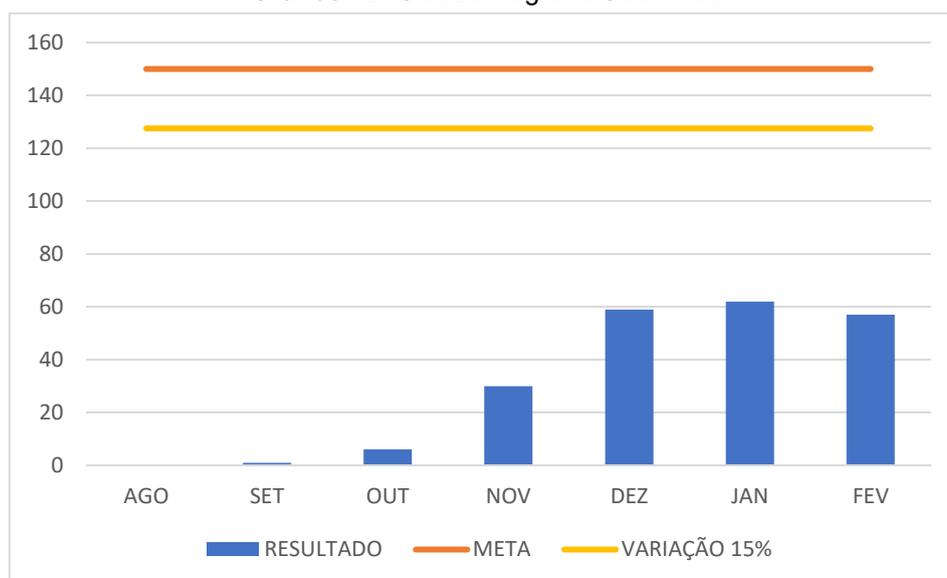
No mês de fevereiro foram realizados somente 57 (cinquenta e sete) exames de ultrassonografia obstétrica, o número tão baixo de exames realizados se dá, por conta do próprio exame não ter tanta confiabilidade para a Gestação de Alto Risco, sendo recomendado pelos Obstetras e Ginecologistas a exame de Ultrassonografia Obstétrica com Doppler. O quantitativo realizado, corresponde a 38% da meta pactuada em contrato de gestão, não sendo o suficiente ainda para o cumprimento da meta.

**Planilha 64:** Ultrassonografia Obstétrica

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	150	150	150	150	150	150
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	128	128	128	128	128	128
<b>RESULTADO</b>	1	6	30	59	62	57
<b>%</b>	1%	5%	20%	39,33%	41,34%	38%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 42:** Ultrassonografia Obstétrica



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

**2.3.3.3. Ultrassonografia Obstétrica com Doppler Colorido e Pulsado**

Em fevereiro foram realizados 35 (trinta e cinco) exames de ultrassonografia obstétrica com doppler colorido e pulsado, com relação ao mês de janeiro ocorreu um aumento de aproximadamente 75%, isto se deu devido ao fim do período de alto veraneio e feriados prolongados. O percentual de alcance deste exame foi 16,67% acima do pactuado em contrato de gestão.

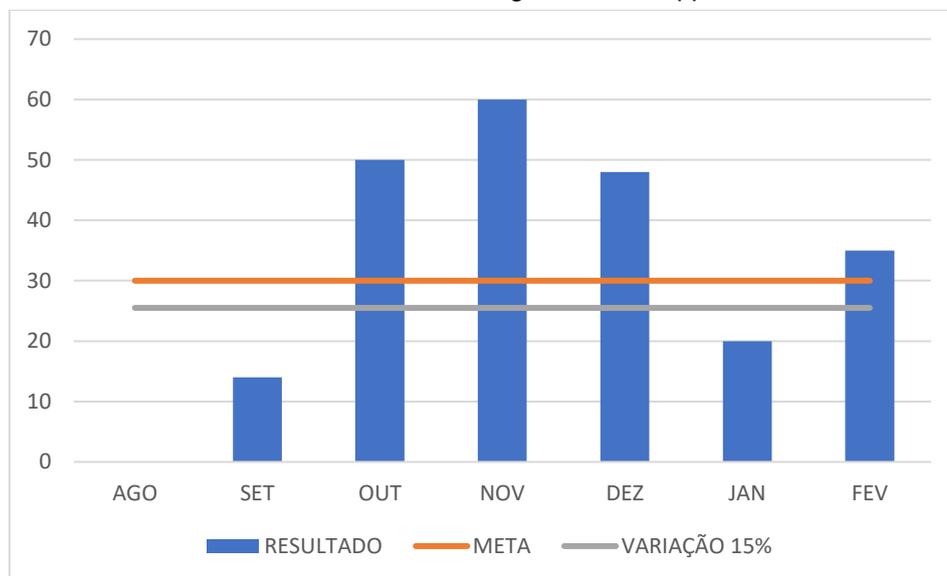
**Planilha 65:** Ultrassonografia Obstétrica com Doppler

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	30	30	30	30	30	30
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	26	26	26	26	26	26

<b>RESULTADO</b>	14	50	60	48	20	35
<b>%</b>	55%	167%	200%	160%	66,67%	116,67%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 43: Ultrassonografia com Doppler**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

#### 2.3.3.4. Consulta de Profissional de Nível Superior na Atenção Especializada – exceto médico

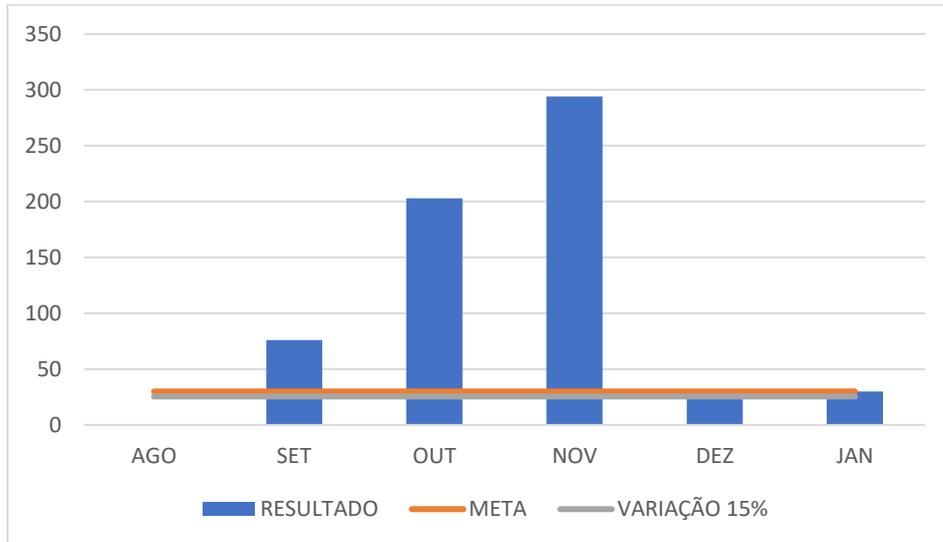
Em fevereiro foram realizados 298 (duzentos e noventa e oito) acolhimentos, realizados por um enfermeiro devidamente qualificado. Nas consultas de nível superior em atenção especializada, exceto médico, são aferidos sinais vitais da paciente, saturação, peso, altura e ausculta de batimentos cardíacos. A meta foi atingida acima do pactuado em contrato de gestão.

**Tabela 66:** Consulta de Nível Superior – exceto médico

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	30	30	30	30	30	30
<b>VARIACÃO 15%</b>	26	26	26	26	26	26
<b>RESULTADO</b>	76	203	294	32	30	298
<b>%</b>	253%	677%	980%	106,66%	100%	993,33%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 44:** Consulta de Nível Superior – exceto médico



**Fonte:** Planilha Atendimento Ambulatorial

#### 2.3.3.5. Eletrocardiograma

Atualmente no hospital há um aparelho de eletrocardiograma, porém o mesmo é utilizado somente em consultas Hospitalares, a solicitação de orçamento já foi realizada e os trâmites para a compra do mesmo já estão em andamento.

#### 2.3.3.6. Tococardiografia Ante-parto

Atualmente no hospital há um aparelho de Tococardiografia ante-parto, porém ele é utilizado somente em consultas Hospitalares, a solicitação de orçamento já foi realizada e os trâmites para a compra dele já estão em andamento.

#### 2.3.4. Banco de Leite Humano

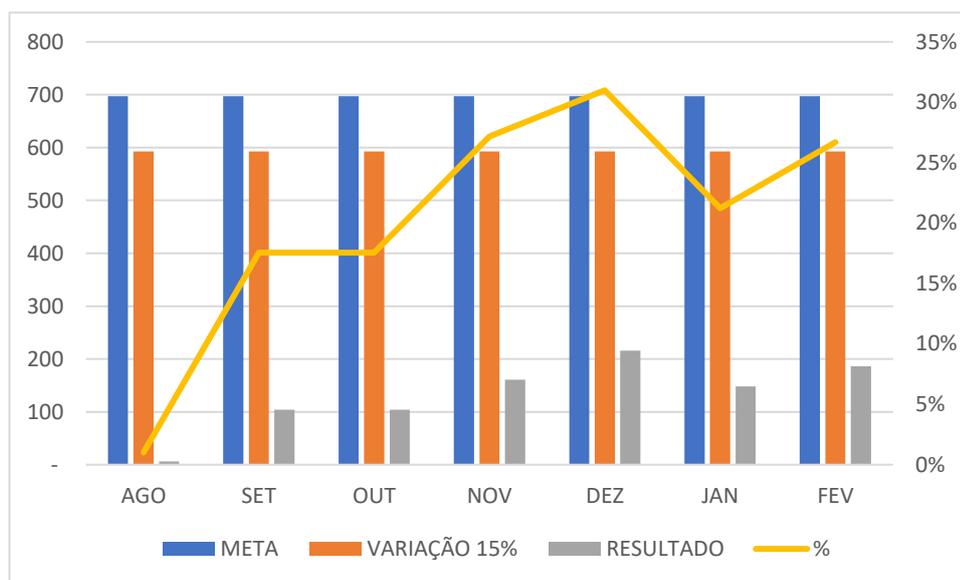
O Banco de Leite Humano, foi batizado com o nome de Banco de Leite Dr Dino Gorini, em homenagem ao primeiro médico atuante no Hospital Materno Infantil Santa Catarina, inaugurado oficialmente em 29 de agosto de 2019 em uma pequena cerimônia na própria unidade. As metas pactuadas em contrato de Gestão referentes a coleta de leite materno são de 697 (seiscentos e noventa e sete) procedimentos. Podemos observar através da Tabela 64, o acompanhamento mensal do Banco de Leite Humano.

**Tabela 67:** Banco de Leite Humano

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	697	697	697	697	697	697
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	592	592	592	592	592	592
<b>RESULTADO</b>	104	104	161	216	148	151
<b>%</b>	41,61%	41,61%	23,10%	30,99%	21,23%	21,67%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 45:** Banco de Leite Humano



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

Podemos observar abaixo, os quantitativos individuais para cada procedimento, exame e/ou consulta realizada no Banco de Leite Humano – Dr Dino Gorini.

#### 2.3.4.1. Coleta Externa de Leite Humano por Doadora

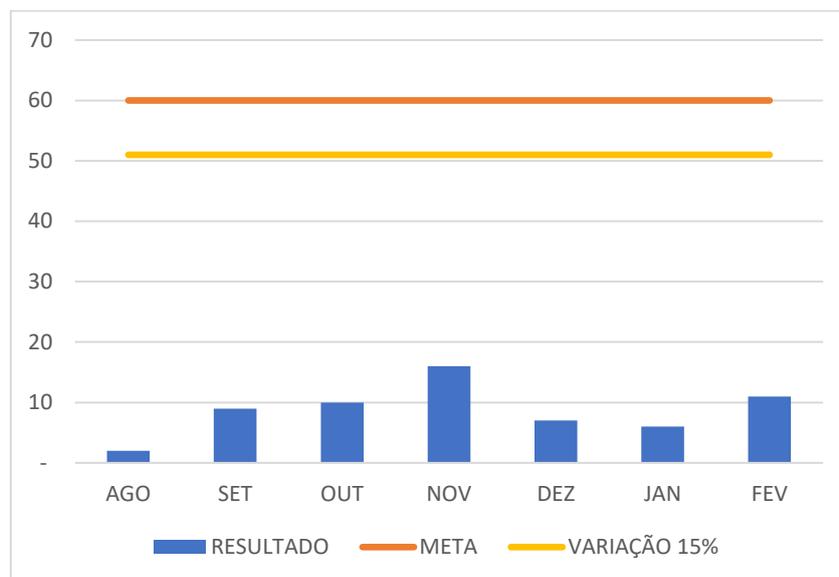
Em fevereiro foram realizadas 11 (onze) coletas externas de leite humano. As coletas ainda não estão sendo realizadas em sua totalidade, pois apesar da divulgação em mídia realizada nos últimos meses ainda não abrangeu toda a população, ou seja, apesar dos esforços realizados pela unidade, não houve procura suficiente para cumprimento da meta em sua totalidade.

**Tabela 68:** Coleta Externa de Leite Humano

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	60	60	60	60	60	60
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	51	51	51	51	51	51
<b>RESULTADO</b>	9	10	16	7	6	11
<b>%</b>	18,00%	20,00%	27,00%	11,67%	10,00%	18,33%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 46:** Coleta Externa de Leite Humano



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.4.2. Pasteurização do Leite Humano

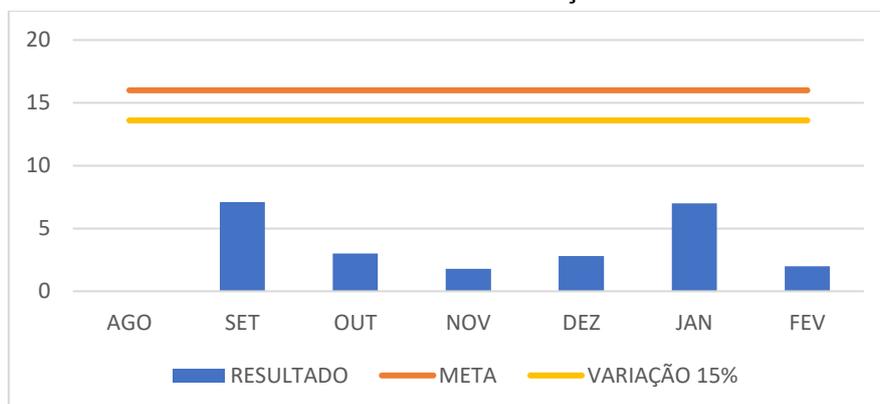
A cada 5 (cinco) litros recebidos, deve ser realizado a pasteurização do leite para prosseguir aos procedimentos, no mês de fevereiro foram realizadas 2 (duas) pasteurizações. Porém, como a quantidade de doadoras não foi o suficiente, como informado no item 2.3.4.1, a quantidade de pasteurizações também não atingiu o esperado.

**Tabela 69:** Pasteurização

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	16	16	16	16	16	16
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	14	14	14	14	14	14
<b>RESULTADO</b>	7	3	2	3	7	2
<b>%</b>	52%	22%	13%	18,75%	43,75%	12,50%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 47:** Pasteurização



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.4.3. Determinação de Crematócrito no Leite Humano

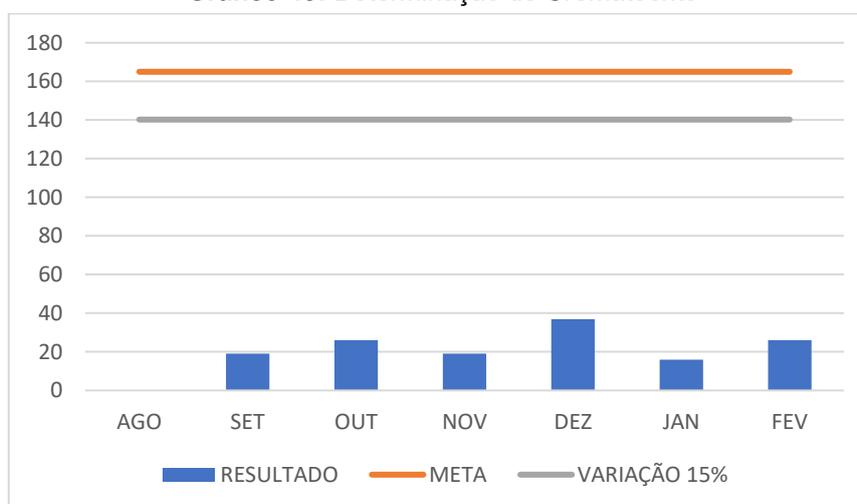
No mês de fevereiro foram realizados 26 (vinte e seis) exames de determinação de crematócrito no leite humano, correspondendo a 15,76% da meta pactuada em contrato de gestão. Apesar de ter apresentado um aumento de 62,50% com relação ao mês de janeiro, ainda assim não foi o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade. O baixo número de doadoras, conseqüentemente interfere ativamente no restante das metas deste grupo.

**Tabela 70:** Determinação de Crematócrito

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	165	165	165	165	165	165
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	140	140	140	140	140	140
<b>RESULTADO</b>	19	26	19	37	16	26
<b>%</b>	14%	19%	12%	22,42%	9,70%	15,76%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 48:** Determinação de Crematócrito



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.4.4. Acidez Titulável no Leite Humano

No mês de fevereiro foram realizados 26 (vinte e seis) exames de acidez titulável no leite humano, correspondendo a 13,68% da meta pactuada em contrato de gestão. Apesar de ter apresentado um aumento de 62,50% com relação ao mês de janeiro, ainda assim não foi o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade. O baixo número de doadoras, conseqüentemente interfere ativamente no restante das metas deste grupo.

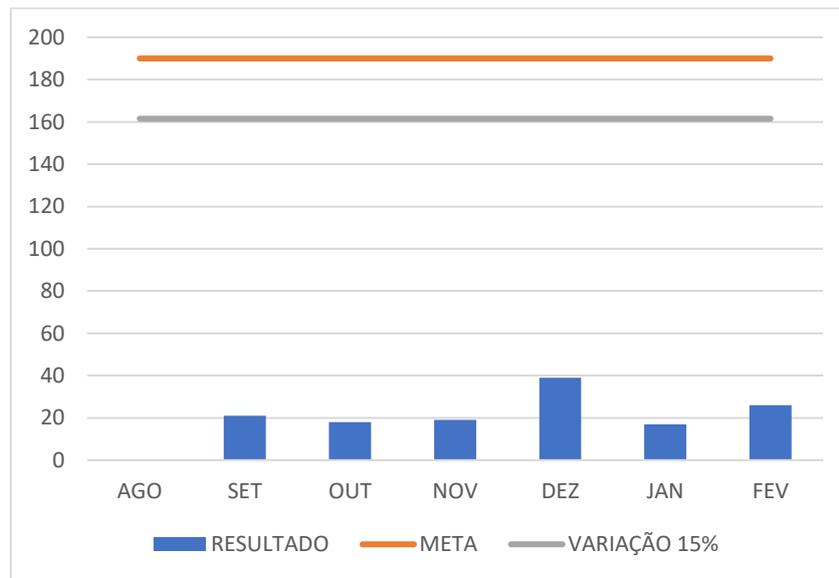
**Tabela 71:** Acidez titulável

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<b>META</b>	190	190	190	190	190	190
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	162	162	162	162	162	162
<b>RESULTADO</b>	21	18	19	39	16	26
<b>%</b>	11,05%	9,47%	10,00%	20,53%	9,70%	13,69%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 49: Acidez Titulável**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

#### 2.3.4.5. Cultura do Leite Humano (Pós Pasteurização)

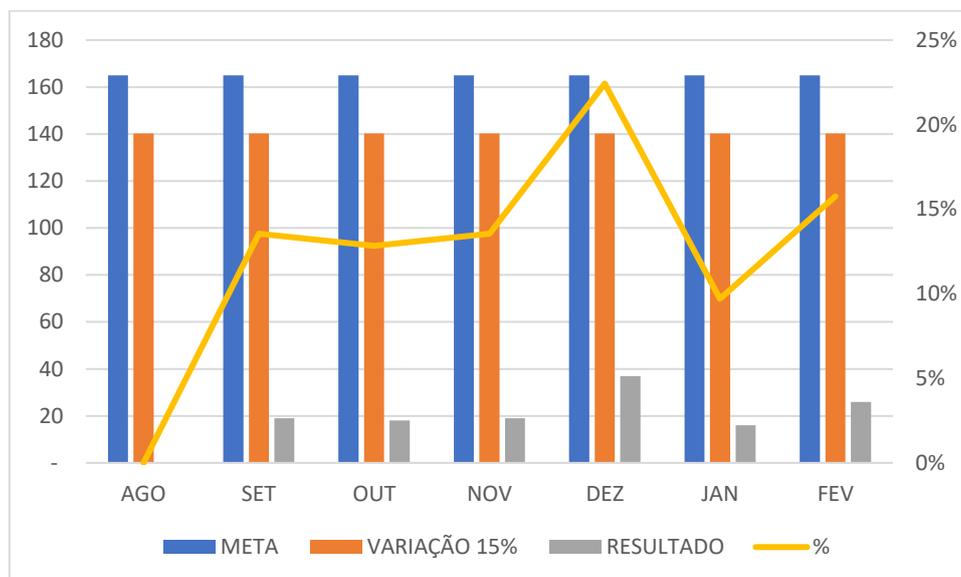
No mês de fevereiro foram realizados 26 (vinte e seis) exames de acidez titulável no leite humano, correspondendo a 13,68% da meta pactuada em contrato de gestão. Apesar de ter apresentado um aumento de 62,50% com relação ao mês de janeiro, ainda assim não foi o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade. O baixo número de doadoras, consequentemente interfere ativamente no restante das metas deste grupo.

**Tabela 72: Cultura do Leite Humano**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	165	165	165	165	165	165
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	140	140	140	140	140	140
<b>RESULTADO</b>	19	18	19	37	16	26
<b>%</b>	14%	13%	12%	22,42%	9,70%	15,76%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 50: Cultura do Leite Humano**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

#### 2.3.4.6. Prova Confirmatória da Presença de Microrganismos Coliformes

No mês de fevereiro não houve demanda para atender a esta meta, pois só a necessidade de realizar este exame, caso haja alguma alteração nos exames anteriores, como as amostras recebidas foram eximidas de quaisquer características de apontem presença de microrganismos coliformes, não houve a necessidade da realização do exame.

#### 2.3.4.7. Consulta especializada

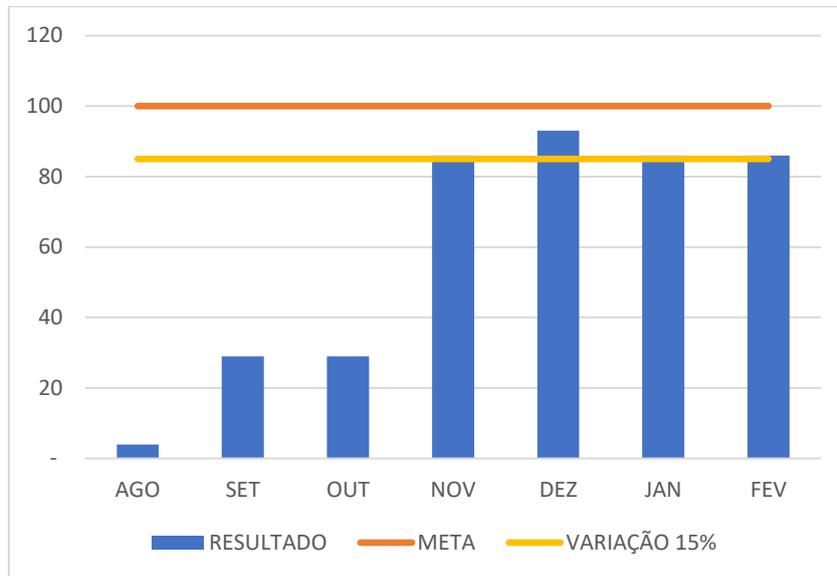
No mês de fevereiro foram realizadas 86 (oitenta e seis) consultas relacionadas ao Banco de Leite, ou seja, 86% de cumprimento da meta pré-estabelecida.

**Tabela 73:** Consulta especializada

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	100	100	100	100	100	100
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	85	85	85	85	85	85
<b>RESULTADO</b>	29	29	86	93	86	86
<b>%</b>	34%	34%	86%	93%	86%	86%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 51: Consulta Especializada**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.5. Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia

Na consulta com a fonoaudióloga a meta é de 200 consultas e são nessas consultas que a Fonoaudióloga define os exames a serem realizados nos pacientes. O Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia é composto por 04 (quatro) exames, totalizando uma meta de 800 (oitocentos) exames/mês. No mês de janeiro ocorreram 908 (novecentos e oito) procedimentos. Abaixo podemos acompanhar as metas por procedimento individual.

#### 2.3.5.1. Emissão Otoacústica (teste da orelhinha) 02.11.07.014-9

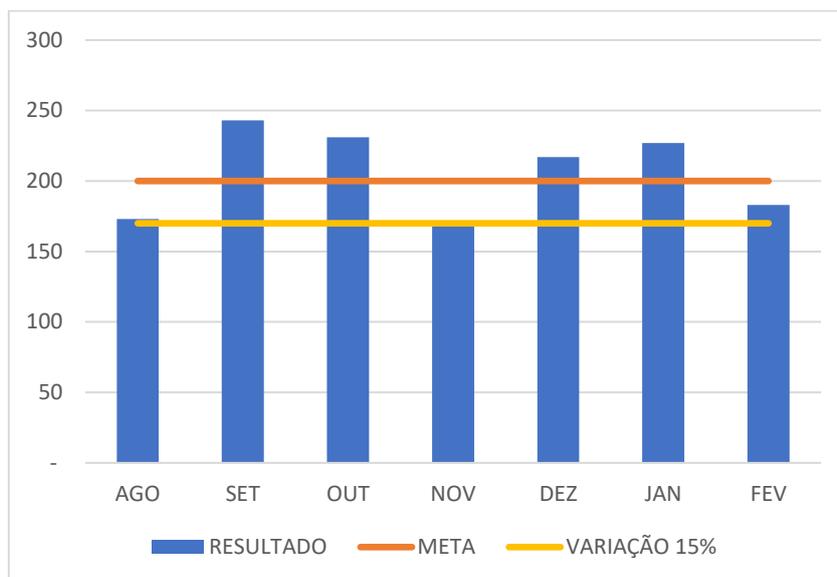
No mês de fevereiro foram realizados 183 (cento e oitenta e três) exames de emissão otoacústica, alcançando um percentual de 91,50%.

**Tabela 74:** Emissão otoacústica

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	200	200	200	200	200	200
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	170	170	170	170	170	170
<b>RESULTADO</b>	243	231	170	217	227	183
<b>%</b>	143%	116%	85%	108,5%	113,50%	91,50%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 52: Emissão Otoacústica**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.5.2. Potencial evocado auditivo para triagem auditiva 02.11.07.027-0

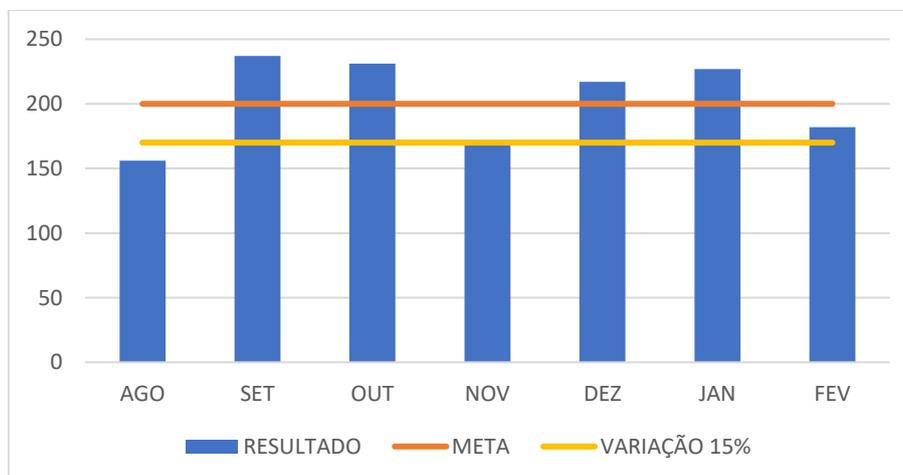
No mês de fevereiro foram realizados 182 (cento e oitenta e dois) exames de emissão otoacústica, alcançando um percentual de 91%.

**Tabela 75: Potencial evocado auditivo**

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	200	200	200	200	200	200
<b>VARIÇÃO 15%</b>	170	170	170	170	170	170
<b>RESULTADO</b>	243	231	170	217	227	182
<b>%</b>	143%	116%	85%	108,5%	113,50%	91%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 53: Potencial evocado auditivo**



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.5.3. Avaliação Auditiva Comportamental 02.11.07.005-0

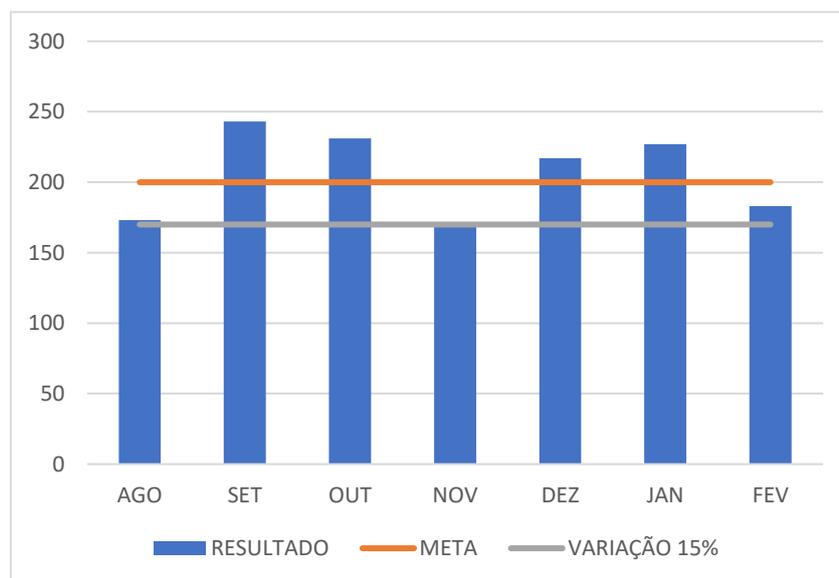
No mês de fevereiro foram realizados 183 (cento e oitenta e dois) exames de avaliação auditiva comportamental, alcançando um percentual de 91,50%.

**Tabela 76:** Avaliação Comportamental

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	200	200	200	200	200	200
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	170	170	170	170	170	170
<b>RESULTADO</b>	243	231	170	217	227	183
<b>%</b>	143%	116%	85%	108,5%	113,50%	91,50%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 54:** Avaliação Comportamental



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.5.4. Avaliação auditiva comportamental 02.11.07.008-4

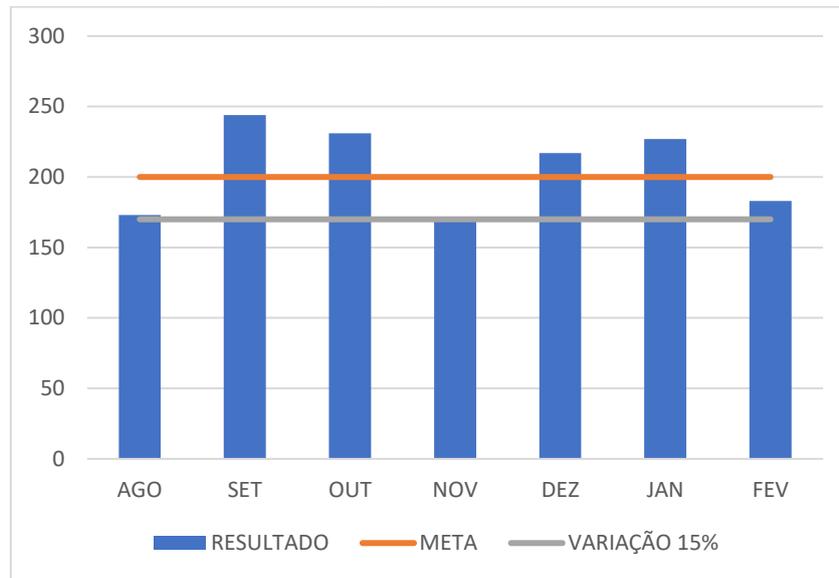
No mês de fevereiro foram realizados 183 (cento e oitenta e dois) exames de avaliação auditiva comportamental, alcançando um percentual de 91,50%.

**Tabela 77:** Avaliação auditiva comportamental

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	200	200	200	200	200	200
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	170	170	170	170	170	170
<b>RESULTADO</b>	243	231	170	217	227	183
<b>%</b>	143%	116%	85%	108,5%	113,50%	91,50%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 55: Avaliação auditiva comportamental**



**Fonte:** Planilha Atendimento Ambulatorial

### 2.3.6. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADTs Externo

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 2.080 (dois mil e oitenta) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, foi realizado apenas o exame de Biópsia de Colo Uterino dentro do grupo de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADTs Externo, pois o hospital está organizando o fluxo de exames e detalhes finais para comportar todos os pacientes encaminhados.

#### 2.3.6.1. Coleta de material – biópsia

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 73 (setenta e três) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.2. Biópsia/exérese de nódulo de mama

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 30 (trinta) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.3. Punção aspirativa de mama por agulha fina

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 10 (dez) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.4. Punção de mama por agulha grossa

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 10 (dez) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.5. Biópsia de colo uterino

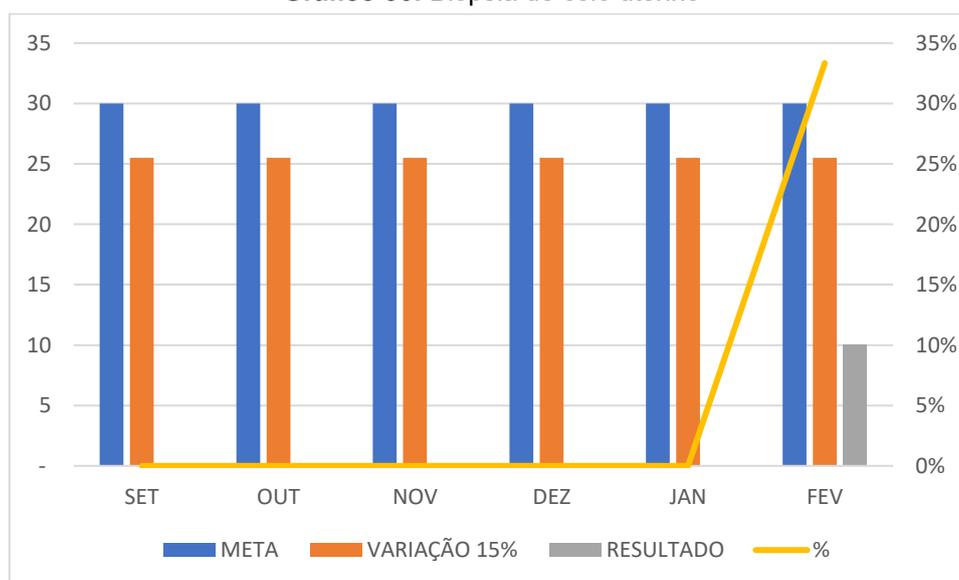
No mês de fevereiro foi dado início a Biópsia de colo uterino, foram realizadas 10 (dez) biópsias, totalizando 33,33% da meta pactuada em contrato de gestão, não sendo o suficiente para o cumprimento da meta em sua totalidade. Acreditamos que nos próximos meses a meta possa ser cumprida, conforme estabelecido.

**Tabela 78:** Biópsia de colo uterino

	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	30	30	30	30	30	30
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	26	26	26	26	26	26
<b>RESULTADO</b>	0	0	0	0	0	10
<b>%</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	33,33%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 56:** Biópsia de colo uterino



Fonte: Planilha Atendimento Ambulatorial

#### 2.3.6.6. Diagnóstico em laboratório clínico/patologia clínica

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 800 (oitocentos) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.7. Diagnóstico por radiologia

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 800 (oitocentos) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.8. Mamografia bilateral para rastreamento

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 65 (sessenta e cinco) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.9. Mamografia

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 122 (cento e vinte e dois) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.10. Ultrassonografia

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 100 (cem) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.11. Ultrassonografia mamária bilateral

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 30 (trinta) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

#### 2.3.6.12. Histeroscopia diagnosticada

A meta de produção mensal deste grupo de exames é de 10 (dez) exames/mês. São exames disponibilizados no ambulatório, egressos do próprio Hospital ou

provenientes da Atenção Básica, encaminhados pelas Centrais de Regulação do Estado. Até o momento, não foi realizado nenhum exame.

## 2.4. ATENÇÃO AO USUÁRIO

A pesquisa de satisfação do usuário serve para avaliar a qualidade dos serviços prestados aos pacientes e acompanhantes. Através das pesquisas de satisfação podemos identificar possíveis deficiências nos setores, utilizando a pesquisa como um indicador de qualidade.

No mês de fevereiro, foram recebidas 234 (duzentos e dezenove) pesquisas de satisfação, sendo 20,51% referente a internação pediátrica, UCI Neonatal totalizou 10,26%, já a UTI Neonatal e Pediátrica totalizou 4,70%, e maternidade e ambulatório totalizaram 64,53%.

As avaliações são realizadas através de questionários, onde os itens avaliados são embasados em questionamentos para melhoria do hospital e estão divididos em:

- **Recepção:** onde são avaliados a qualidade dos recepcionistas, a agilidade no atendimento dos recepcionistas e fornecimento de informações pelos recepcionistas;
- **Enfermagem:** onde são avaliados a atenção às suas dúvidas e ansiedades, cordialidade da equipe, agilidade da equipe e informações prestadas durante o atendimento;
- **Médicos:** onde são avaliados a atenção as suas dúvidas e ansiedades, cordialidade e informações prestadas durante o atendimento;
- **Instalações:** são avaliados o conforto físico (poltronas, sofás, mesas de refeições), climatização do ambiente e conservação das instalações;
- **Higiene e Limpeza:** são avaliados a limpeza dos apartamentos, limpeza das recepções, qualidade e disponibilidade no serviço de lavanderia.
- **Estacionamento:** onde é avaliado a condição e disponibilidade de vagas do estacionamento oferecido pelo nosocômio.
- **Nutrição:** onde são avaliados a apresentação e variedade nos alimentos, atendimentos com a nutricionista clínica, atendimento equipe de nutrição e tempo de entrega das refeições e retirada das bandejas;
- **Psicologia:** onde são avaliados os atendimentos realizados pela psicologia clínica.
- **Grau de Satisfação Geral:** onde é realizado uma avaliação geral do nosocômio em questão.

Abaixo podemos observar os quantitativos subdivididos por setores, onde consta a análise de pesquisas de satisfação detalhadas.

#### 2.4.1. Pediatria

No setor de Pediatria, obtivemos um total de 48 (quarenta e oito) pesquisas de satisfação respondidas. Todas as respostas foram efetivadas por acompanhantes de pacientes, pois 100% dos usuários dos serviços de pediatria são crianças que não possuem habilidade para resposta.

No quesito Recepção a avaliação foi bastante positiva, pois das 48 (quarenta e cinco) respostas obtidas, 56,25% e 33,33% avaliaram o quadro de recepcionistas como "Muito Satisfeito" e "Satisfeito", 6,25% avaliação como "Indiferente".

Já para o atendimento médico, 83,33% avaliaram os serviços como "Muito Satisfeito", 10,42% avaliaram como "Satisfeito" e outros 2,08% como "Insatisfeito". Para a equipe de enfermagem 75,00% avaliaram como "Muito Satisfeito" e 18,75% como "Satisfeito" e 2,08% avaliaram como "Indiferente". Outra avaliação a se considerar é a psicologia clínica, onde 31,25% avaliaram como "Muito Satisfeito", 27,08% avaliaram como "Satisfeito" e 20,83% "Não Utilizou" os atendimentos, e para os atendimentos clínicos em nutrição, 47,92% e 29,17% avaliaram como "Muito Satisfeito" e "Satisfeito" e 2,08% como "Indiferente" os atendimentos.

Questionados sobre as instalações, 39,58% classificaram como "Muito Satisfeito", outros 39,58% avaliaram como "Satisfeito", 2,08% como "Indiferente" e 4,55% declararam "Insatisfeito" com as instalações do hospital. No item rouparia 41,67% das respostas obtidas avaliaram como "Muito Satisfeito", bem como 41,67% como "Satisfeito", 2,08% avaliaram como "Indiferente" já os restantes não responderam.

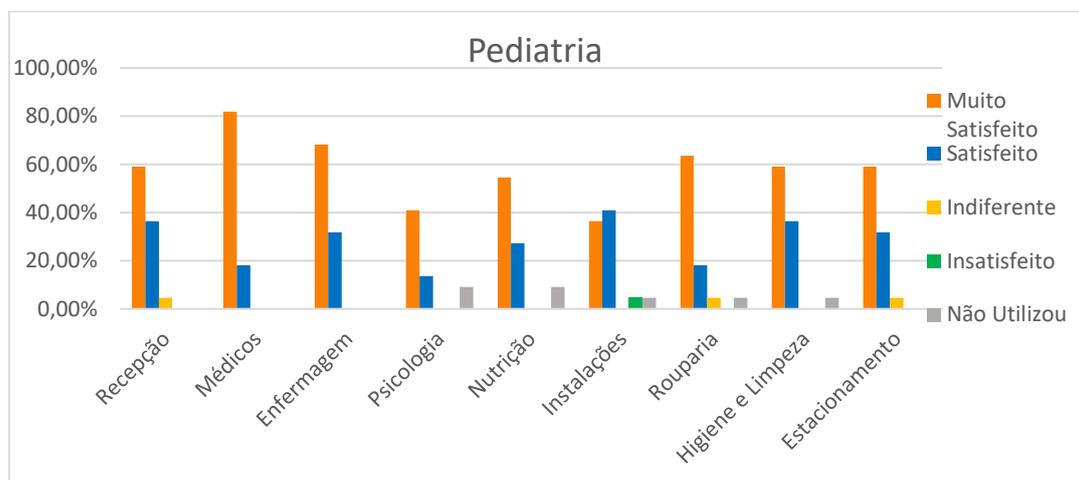
Referente a higiene e limpeza 50,00% dos usuários demonstraram estar "Muito Satisfeito", outros 37,50% se posicionaram como "Satisfeito" já os 6,25% restantes foram "Indiferente" com o quesito. Sobre o estacionamento foram apurados os seguintes dados: 35,42% e 39,58% estiveram "Muito Satisfeito" e "Muito Satisfeito", outros 8,33% optaram por "Indiferente" já 16,67% não souberam ou não utilizaram o estacionamento.

Ao questionar sobre "Qual seu grau de satisfação geral em relação ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina?" Obtivemos as seguintes respostas, 60,42% relataram estar "Muito Satisfeito" e 27,08% se posicionaram "Satisfeito" com o grau de satisfação perante ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina e 12,50% não responderam ou não souberam opinar sobre a questão.

Ao final da avaliação do setor de pediatria constatamos que a recepção vem mantendo uma boa qualidade nos atendimentos, sendo resultado de constantes programas de treinamento e reuniões de equipe, as equipes médicas e de enfermagem também mantém uma ótima avaliação dos usuários, os treinamentos e reuniões de comissões relacionadas a rotinas hospitalares são constantes no hospital facilitando assim a evolução das equipes dentro do ambiente hospitalar. As especialidades de

psicologia e nutrição vem em constante evolução, sendo que cada mês estamos ampliando a presença desses profissionais dentro do setor de pediatria fazendo com que cada dia o número de atendimentos e visitas aumente. As instalações do setor de pediatria passaram por pequenas reformas nos últimos meses, aonde foram feitas pinturas e reformas nos quartos e corredores, essas obras foram baseadas em relatos das pesquisas anteriores onde constamos pelas que os usuários não se encontravam satisfeito com a instalações do setor, com base nos resultados atuais observamos uma melhora considerável na satisfação dos usuários. Segue gráfico representativo dos resultados apresentados anteriormente:

**Gráfico 57: Atendimento ao Usuário - Pediatria**



**Fonte:** Pesquisa de Satisfação 02/2020

## 2.4.2. UCI

No setor de Unidade de Cuidados Intermediários (UCI), obtivemos um total de 24 (vinte e quatro) pesquisas de satisfação respondidas. Todas as respostas foram efetivadas por acompanhantes de pacientes, pois 100% dos usuários dos serviços prestados na UCI são crianças que não possuem habilidade para resposta.

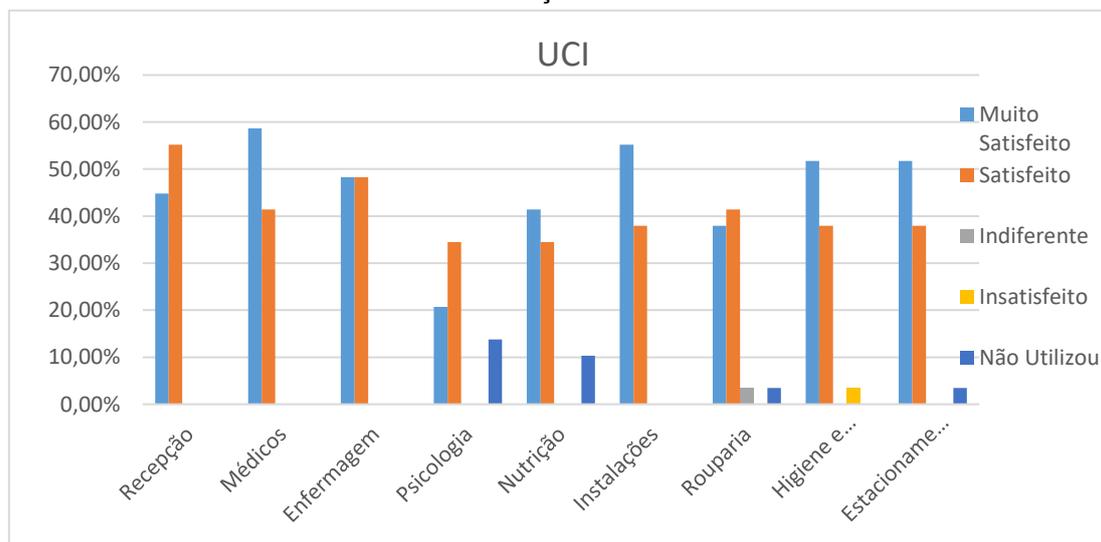
Na avaliação da recepção obtivemos um resultado bastante satisfatório, pois das 24 (vinte e quatro) respostas obtidas, 66,67% avaliaram o quadro de recepcionistas como “Muito Satisfeito” e 25,00% qualificaram como “Satisfeito”. Para avaliação médica tivemos o seguinte cenário, 83,33% dos usuários classificaram como “Muito Satisfeito” e os 12,50% restantes opinaram como “Satisfeito”, já para equipe de enfermagem atingimos o seguinte cenário, 83,33% dos usuários ficaram “Muito Satisfeito” com a equipe, outros 16,67% consideraram como “Satisfeito” os atendimentos realizados pela equipe de enfermagem.

Para a especialidade de psicologia dispusemos das seguintes avaliações, 54,17% e 8,33% dos usuários demonstraram estar “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, para outros 33,33% não souberam ou não utilizaram os atendimentos. Na especialidade de nutrição obtivemos o seguinte quadro, 62,50% dos usuários classificaram como “Muito Satisfeito”,

29,17% identificaram como “Satisfeito”, já os 8,33% restantes não souberam ou não utilizaram o serviço.

Questionados sobre as instalações, 66,67% classificaram como “Muito Satisfeito”, outros 25,00% avaliaram como “Satisfeito” e 4,17% avaliaram como “Indiferente” e outros 4,17% ficaram “Insatisfeito”. No item roupa 62,50% das respostas obtidas avaliaram como “Muito Satisfeito”, bem como 33,33% como “Satisfeito” e os restantes não responderam o questionamento. Quanto ao item de higiene e limpeza obtivemos os seguintes resultados, 75,00% 20,83% dos usuários avaliaram como “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, 4,17% ficaram “Insatisfeito”. Quanto ao estacionamento foram apurados os seguintes dados: 62,50% e 20,17% estiveram “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, outros 8,33% não souberam ou não utilizaram o estacionamento.

**Gráfico 58: Atenção ao usuário - UCI**



Fonte: Pesquisa de Satisfação 02/2020

### 2.4.3. UTI

No setor de Unidade de terapia Intensiva (UTI), obtivemos um total de 11 (onze) pesquisas de satisfação respondidas. Todas as respostas foram efetivadas por acompanhantes de pacientes, pois 100% dos usuários dos serviços prestados na UCI são crianças ou recém-nascidos que não possuem habilidade para resposta.

No quesito Recepção a avaliação foi bastante positiva, pois das 11 (onze) respostas obtidas, 72,73% e 18,18% avaliaram o quadro de recepcionistas como “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, 9,09% não utilizaram ou souberam avaliar.

Já para o atendimento médico, 81,82% avaliaram os serviços como “Muito Satisfeito” e 9,09% avaliaram como “Satisfeito”. Para a equipe de enfermagem 90,91% avaliaram como “Muito Satisfeito” e os 9,09% restantes não responderam ou não souberam avaliar. Outra avaliação a se considerar é a psicologia clínica, onde 72,73%

avaliaram como “Muito Satisfeito” e 27,27% “Não Utilizou” os atendimentos, e para os atendimentos clínicos em nutrição, 81,82% avaliaram como “Muito Satisfeito” e 18,18% como “Não Utilizou” os atendimentos.

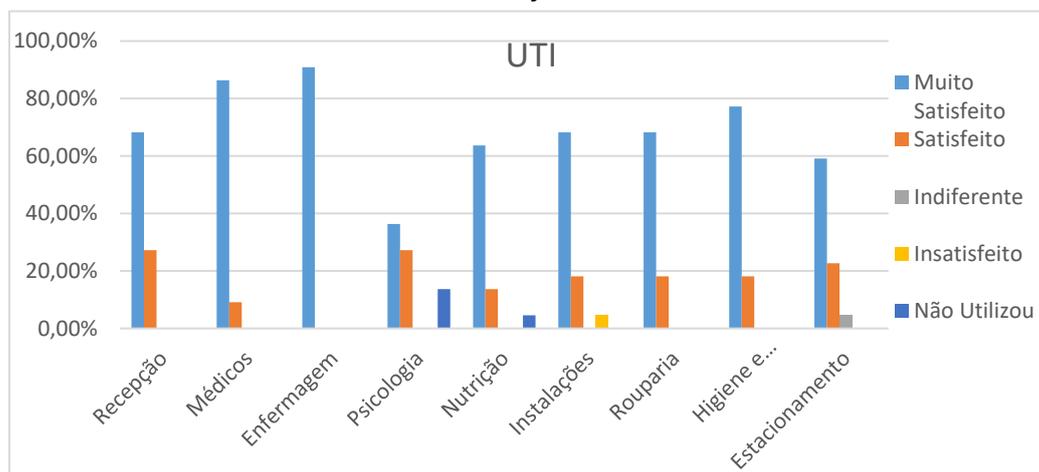
Questionados sobre as instalações, 63,64% classificaram como “Muito Satisfeito”, outros 27,27% avaliaram como “Satisfeito” e 9,09% declararam não souberam responder. No item rouparia 72,73% das respostas obtidas avaliaram como “Muito Satisfeito”, bem como 18,18% como “Satisfeito”, 9,09% não responderam.

Referente a higiene e limpeza 81,82% dos usuários demonstraram estar “Muito Satisfeito”, outros 9,09% se posicionaram como “Satisfeito” já os 9,09% restantes declararam não utilizarem ou não souberam responder. Sobre o estacionamento foram apurados os seguintes dados: 63,64% e 9,09% estiveram “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, já 27,27% não souberam ou não utilizaram o estacionamento.

Ao questionar sobre “Qual seu grau de satisfação geral em relação ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina?” Obtivemos as seguintes respostas, 81,82% relataram estar “Muito Satisfeito” e 18,18% se posicionaram “Satisfeito” com o Hospital Materno Infantil Santa Catarina.

Conforme quadro abaixo constatamos a satisfação dos usuários com os serviços realizados pelo setor de UTI avaliando de uma forma geral o setor vem se destacando com seus atendimentos e serviços prestados, desse modo relevamos a importância de continuar os treinamentos e orientações as equipes para que possamos manter a qualidade no serviço.

**Gráfico 59: Atenção ao Usuário - Uti**



**Fonte:** Pesquisa de Satisfação 02/2020

#### 2.4.4. Maternidade

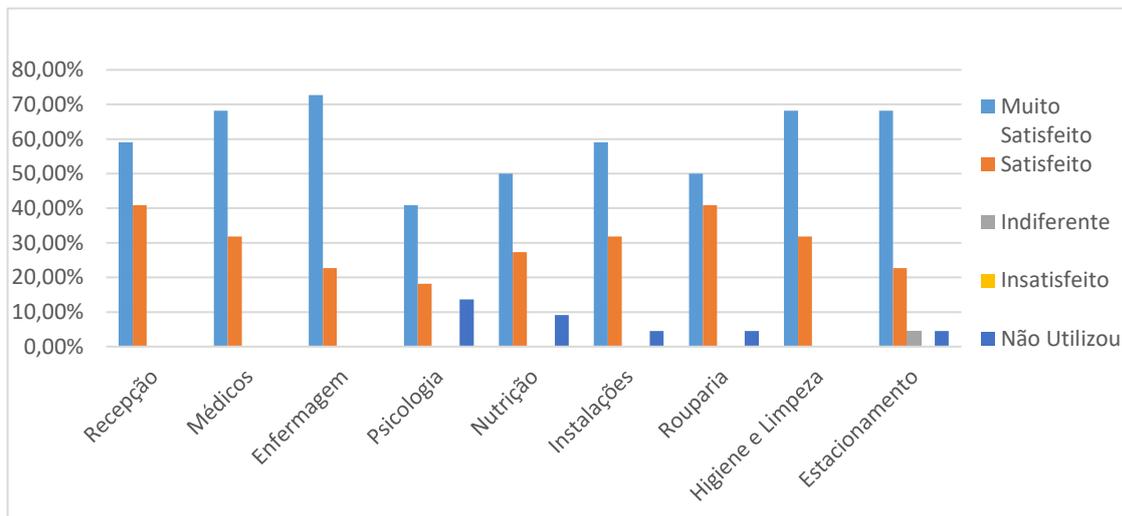
No setor de maternidade, obtivemos um total de 105 (cento e cinco) pesquisas de satisfação respondidas. Ao contrário dos outros setores tivemos questionários respondidos por paciente e por acompanhantes.

Na avaliação da recepção novamente obtivemos bons resultado, pois das 105 (cento e cinco) respostas obtidas, 46,67% avaliaram o quadro de recepcionistas como “Muito Satisfeito” e 42,86% qualificaram como “Satisfeito”. Para equipe médica obtivemos o seguinte, 50,48% dos usuários classificaram como “Muito Satisfeito” e os 40,00% restantes opinaram como “Satisfeito”, A equipe de enfermagem atingimos o seguinte cenário, 50,48% dos usuários ficaram “Muito Satisfeito” com a equipe, outros 40,00% consideraram como “Satisfeito” os atendimentos realizados pela equipe de enfermagem.

Para a especialidade de psicologia dispusemos das seguintes avaliações, 33,33% e 20,95% dos usuários demonstraram estar “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, para outros 44,76% não utilizaram. Na especialidade de nutrição consta o seguinte: 37,14% dos usuários classificaram como “Muito Satisfeito”, 27,62% identificaram como “Satisfeito”, já os 32,38% não utilizaram o serviço.

Questionados sobre as instalações, 41,90% classificaram como “Muito Satisfeito”, outros 35,24% avaliaram como “Satisfeito”, 5,71% como “Indiferente” e 1,90% como “Insatisfeito”. No item rouparia 40,95% das respostas obtidas avaliaram como “Muito Satisfeito”, bem como 30,24% como “Satisfeito”, 4,76% avaliaram como “Indiferente” já os restantes não responderam o questionamento. Quanto ao item de higiene e limpeza obtivemos os seguintes resultados, 41,90% 46,67% dos usuários avaliaram como “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, 2,86% como “Indiferente” e 0,95% como “Insatisfeito”. Quanto ao estacionamento foram apurados os seguintes dados: 43,81% e 44,76% estiveram “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, outros 0,95% estiveram “Insatisfeito” e os demais não utilizaram. A seguir as demonstrações dos resultados por gráfico:

**Gráfico 60:** Atenção ao Usuário - Maternidade



Fonte: Pesquisa de Satisfação 02/2020

#### 2.4.5. Ambulatório

No setor de maternidade, obtivemos um total de 46 (quarenta e seis) pesquisas de satisfação respondidas. Ao contrário dos outros setores tivemos questionários respondidos por paciente e por acompanhantes.

No quesito Recepção a avaliação foi bastante positiva, pois das 46 (quarenta e seis) respostas obtidas, 46,67% e 42,86% avaliaram o quadro de recepcionistas como “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, 6,97% avaliaram como “Indiferente” e 0,95% como “Insatisfeito”.

Já para o atendimento médico, 45,71% avaliaram os serviços como “Muito Satisfeito” e 42,86% avaliaram como “Satisfeito”. Para a equipe de enfermagem 50,48% e 40,00% avaliaram como “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, 0,95% estavam “Insatisfeito” e 7,62% não responderam. Outra avaliação a se considerar é a psicologia clínica, onde 33,33% avaliaram como “Muito Satisfeito”, 20,95% avaliaram como “Satisfeito” e 44,76% “Não Utilizou” os atendimentos, e para os atendimentos clínicos em nutrição, 37,14% e 27,62% avaliaram como “Muito Satisfeito” e “Satisfeito” e 32,38% como “Não Utilizou” os atendimentos.

Questionados sobre as instalações, 41,90% classificaram como “Muito Satisfeito”, outros 35,24% avaliaram como “Satisfeito” e 5,71% como “Indiferente”. No item rouparia 40,95% das respostas obtidas avaliaram como “Muito Satisfeito”, bem como 35,24% “Satisfeito” outros 4,76% classificaram como “Indiferente” e 19,05% não responderam.

Referente a higiene e limpeza 41,90% dos usuários demonstraram estar “Muito Satisfeito”, outros 46,67% se posicionaram como “Satisfeito” já 2,86% declararam “Indiferente” e 7,62% não utilizaram. Sobre o estacionamento foram apurados os seguintes dados: 43,81% e 44,76% estiveram “Muito Satisfeito” e “Satisfeito”, outros 2,86% optaram por “Indiferente” já 45,71% não souberam ou não utilizaram o estacionamento.

Ao questionar sobre “Qual seu grau de satisfação geral em relação ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina?” Obtivemos as seguintes respostas, 40,00% relataram estar “Muito Satisfeito” e 34,29% se posicionaram “Satisfeito” com o grau de satisfação perante ao Hospital Materno Infantil Santa Catarina e 25,71% não responderam ou não souberam opinar sobre a questão.

## 2.5. INDICADORES DE QUALIDADE – CONTROLE DE INFEÇÃO HOSPITALAR

Abaixo são apresentados os indicadores previstos para o monitoramento do controle de infecção hospitalar, conforme descrito na página 75 do contrato 03/2018, Anexo Técnico III – indicadores de qualidade, contudo, consta descrito nos indicadores estipulados o termo “UTI Adulto”, entretanto, faz-se importante destacar que o HMISC não possui “UTI Adulto”, mas sim “UTI Pediátrica” e “UTI Neonatal”, desta maneira entendemos que os indicadores devem ser monitorados para as UTIs existentes, sendo necessário um apostilamento do contrato para ajustar o descrito com a realidade do serviço prestado.

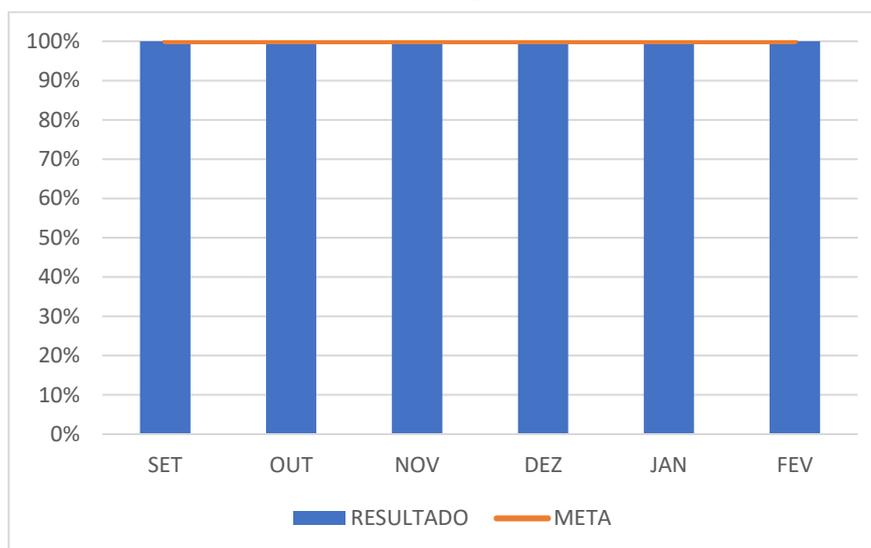
### 2.5.1. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar

No mês de fevereiro foram apresentadas 386 (trezentos e oitenta e seis) contas, todas devidamente aprovadas pelo gestor livre de erros ou críticas.

**Tabela 79:** Apresentação de AIH

	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
AIH Autorizada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
AIH Apresentada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
META	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>RESULTADO</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Setor de Faturamento Hospitalar

**Gráfico 62:** AIH


Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

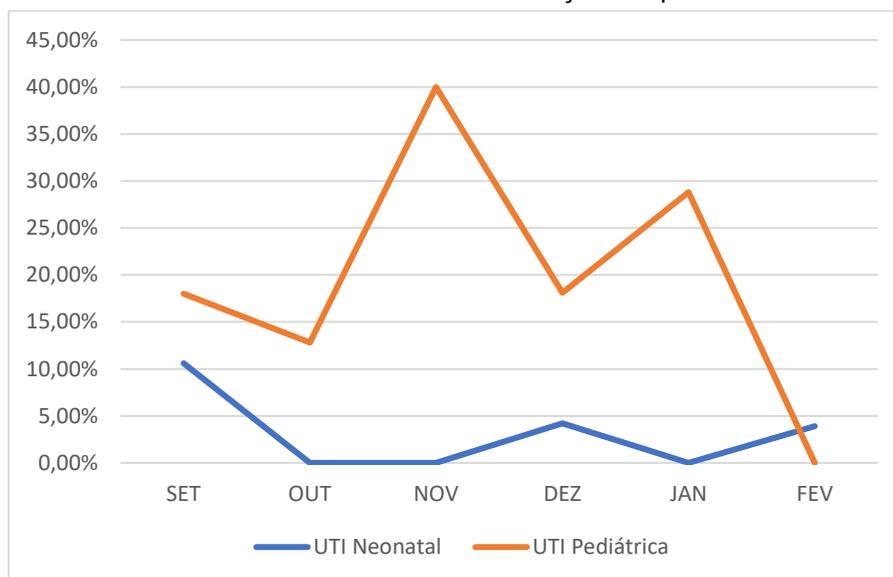
## 2.5.2. Densidade de Infecção Hospitalar em UTI

**Tabela 80:** Densidade de Infecção Hospitalar

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
UTI Neonatal	3,80%	6,15%	0,00%	10,60%	0,00%	0,00%	4,20%	0,00%	0,00%
UTI Pediátrica	87,50%	15,62%	12,50%	18,01%	12,80%	40,00%	18,10%	28,80%	0,00%

Fonte: Relatório Scih

**Gráfico 63:** Densidade de Infecção Hospitalar



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

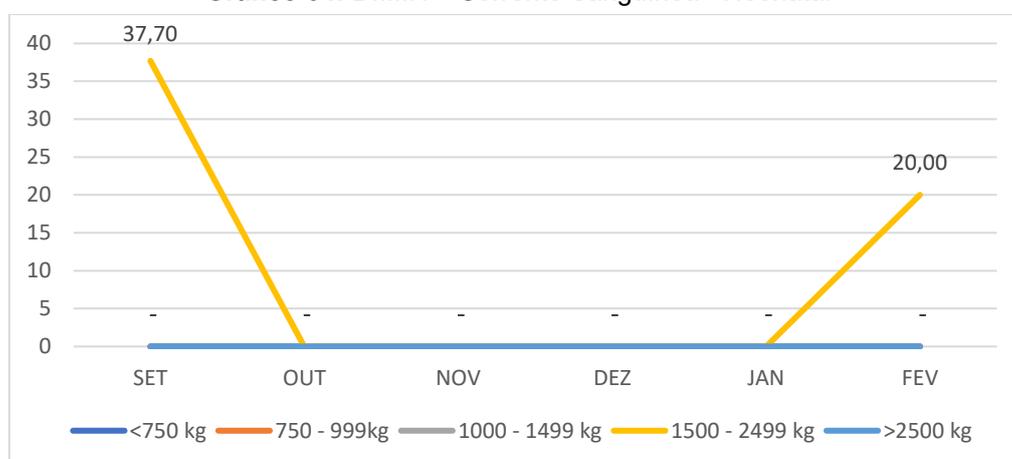
### 2.5.2.1. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea – UTI Neonatal

**Tabela 81:** D.I.I.H – Corrente Sanguínea - Neonatal

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<750 kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
750 - 999kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1000 - 1499 kg	32,10	18,18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1500 - 2499 kg	0,00	5,10	0,00	37,70	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00
>2500 kg	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Relatório Scih

**Gráfico 64:** D.I.I.H – Corrente Sanguínea - Neonatal



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

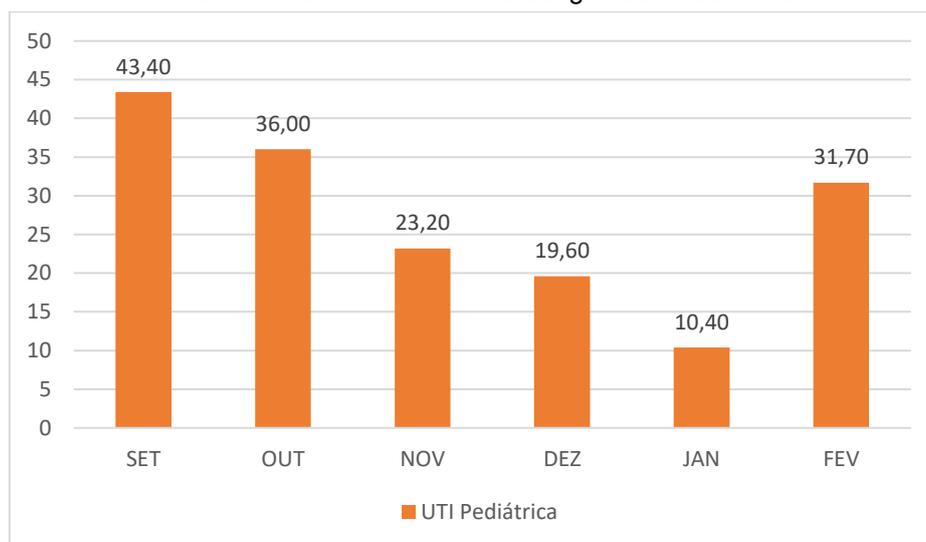
### 2.5.2.2. Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea - UTI Pediátrica

**Tabela 82: D.I.I.H – Corrente Sanguínea - Pediátrica**

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>UTI Pediátrica</b>	36,80	7,81	27,30	43,40	36,00	23,20	19,6	10,40	31,70

Fonte: Relatório Scih

**Gráfico 65: D.I.I.H – Corrente Sanguínea - Pediátrica**



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

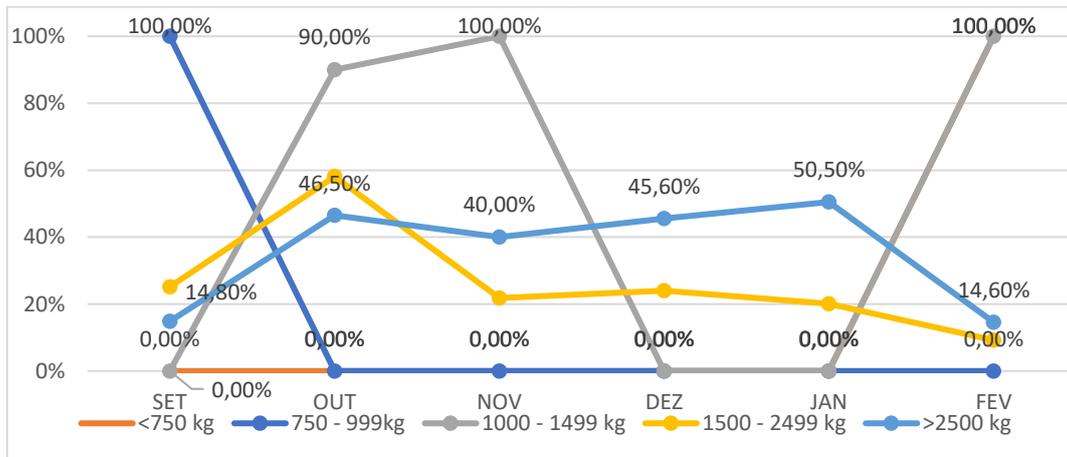
### 2.5.2.3. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Neonatal

**Tabela 83: Taxa de Utilização de CVC - Neonatal**

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>&lt;750 kg</b>	0,00%	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100%
<b>750 - 999kg</b>	33,33%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0
<b>1000 - 1499 kg</b>	78,30%	69,00%	68,00%	0,00%	90,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100%
<b>1500 - 2499 kg</b>	13,40%	39,20%	51,00%	25,10%	58,10%	21,80%	24%	20,10%	9,2%
<b>&gt;2500 kg</b>	54,50%	47,00%	61,50%	14,80%	46,50%	40,00%	45,6%	50,50%	14,6%

Fonte: Relatório Scih

**Gráfico 66:** Taxa de Utilização de CVC - Neonatal



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

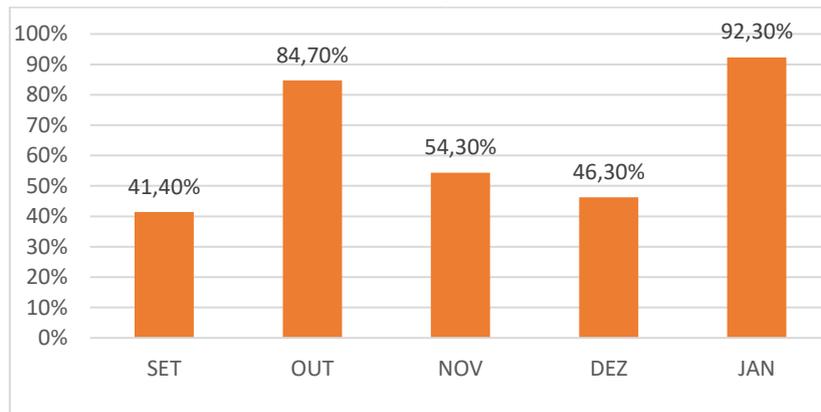
#### 2.5.2.4. Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Pediátrica

**Tabela 84:** Taxa de Utilização de CVC - Pediátrica

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>Resultado</b>	71,10%	42,90%	45,90%	41,40%	84,70%	54,30%	46,3%	92,30%	74,10%

Fonte: Relatório Scih

**Gráfico 67:** Taxa de Utilização de CVC - Pediátrica



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

## 2.6. DESEMPENHO ASSISTENCIAL NA ÁREA CIRÚRGICA

### 2.6.1. Taxa de Mortalidade Operatória

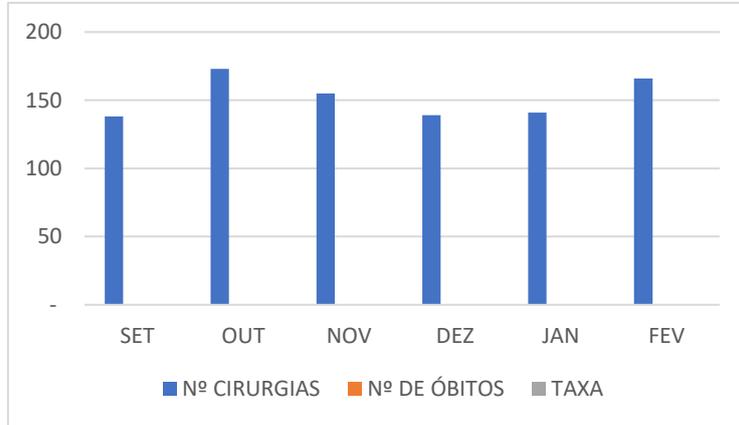
**Tabela 85:** Taxa de Mortalidade Operatória

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Nº CIRURGIAS	35	22	108	138	173	155	139	141	166
Nº DE ÓBITOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>TAXA</b>	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
-------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 68: Mortalidade Operatória**



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

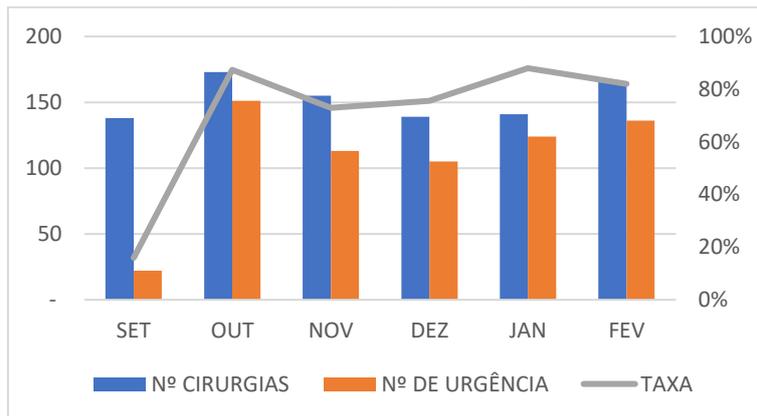
## 2.6.2. Taxa de Cirurgias de Urgência

**Tabela 86: Cirurgias de Urgência**

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
Nº CIRURGIAS	35	22	167	138	173	155	139	141	166
Nº DE URGÊNCIA	35	22	56	22	151	113	105	124	136
<b>TAXA</b>	100%	100%	34%	15,94%	87,28%	72,90%	75,53%	87,94%	81,92%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 69: Cirurgias de Urgência**



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

## 2.7. INDICADORES RELACIONADOS A URGENCIA E EMERGENCIA

### 2.7.1. Percentual de alcance da meta de consultas de emergência

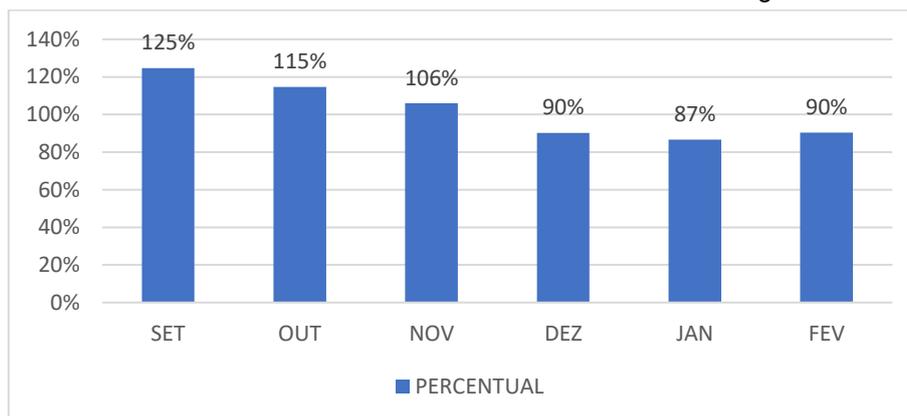
**Tabela 87: Consultas de emergência**

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

<b>META</b>	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600	4.600
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910
<b>RESULTADO</b>	5.679	5.450	5.795	5.735	5.275	4.875	4.146	3.982	4.161
<b>PERCENTUAL</b>	<b>123%</b>	<b>118%</b>	<b>126%</b>	<b>125%</b>	<b>115%</b>	<b>106%</b>	<b>90,13%</b>	<b>86,57%</b>	<b>90,46%</b>

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 70:** Percentual de alcance – consultas de emergência



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

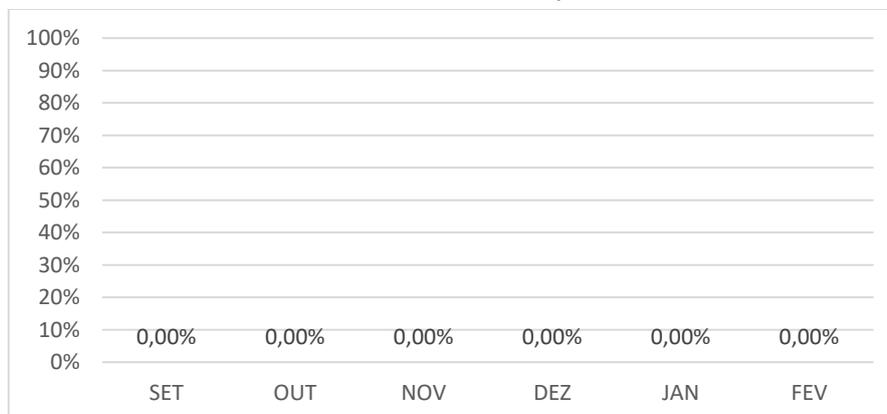
### 2.7.2. Percentual de pacientes que ficam na emergência mais de 24 horas aguardando leito para internação

**Tabela 88:** Pacientes em espera de leito

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>PACIENTES</b>	5.679	5.450	5.795	5.735	5.275	4.875	4.148	3.982	4.161
<b>AGUARDANDO OBS.</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>PERCENTUAL</b>	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 71:** Pacientes em espera de leito



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

## 2.8. INDICADORES RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

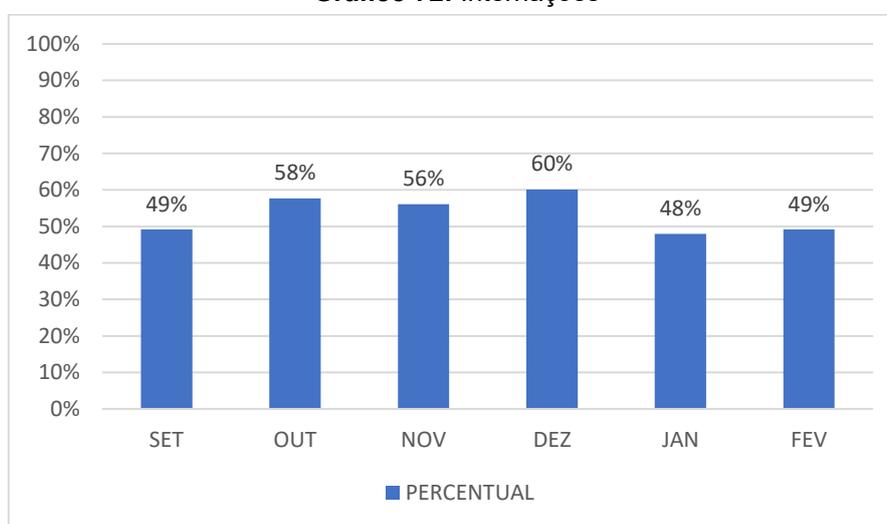
### 2.8.1. Percentual de Alcance das internações realizadas

**Tabela 89:** Internações

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	740	740	740	740	740	740	740	740	740
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	629	629	629	629	629	629	629	629	629
<b>REALIZADO</b>	406	426	435	364	427	415	445	355	364
<b>PERCENTUAL</b>	55%	58%	59%	49%	58%	56%	60,13%	47,98%	49,19%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 72:** Internações



**Fonte:** Planilha Indicadores de Qualidade

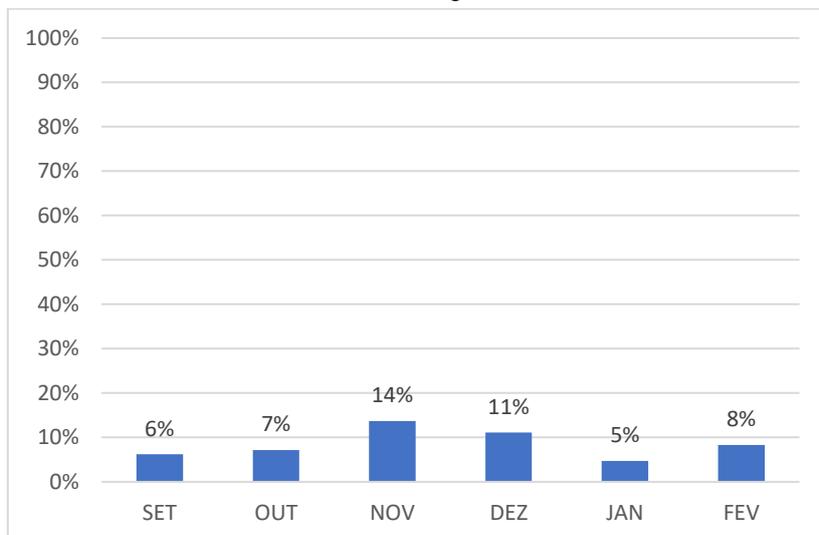
### 2.8.2. Percentual de cirurgias em caráter eletivo

**Tabela 90:** Cirurgias eletivas

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
<b>META</b>	360	360	360	360	360	360	360	360	360
<b>VARIAÇÃO 15%</b>	306	306	306	306	306	306	306	306	306
<b>RESULTADO</b>	-	7	23	19	22	42	35	17	30
<b>PERCENTUAL</b>	0%	2%	8%	6%	7%	14%	11%	4,72%	8,33%

**Fonte:** Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 73: Cirurgias eletivas**



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

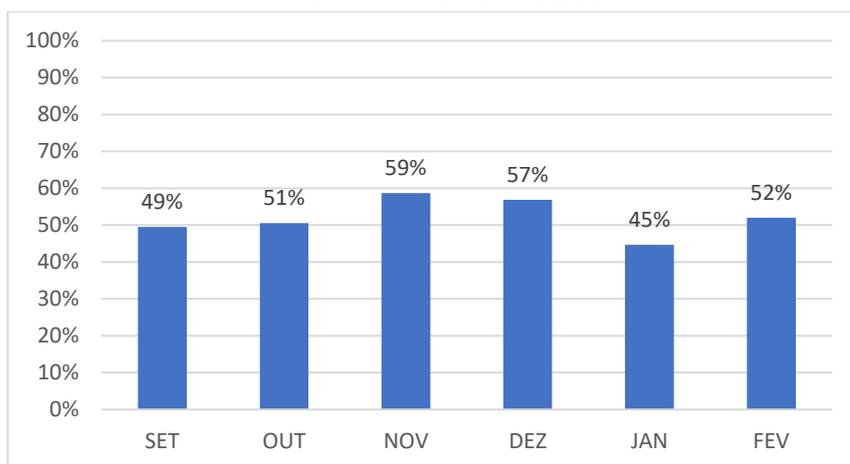
### 2.8.3. Percentual de partos cesárea

**Tabela 91: Partos Cesárea**

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
TOTAL PARTOS	236	231	212	198	184	184	190	208	173
CESÁREAS	103	107	93	98	93	108	108	93	90
<b>PERCENTUAL</b>	44%	46%	44%	49%	51%	59%	56,84%	44,71%	52,02%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 74: Partos Cesárea**



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

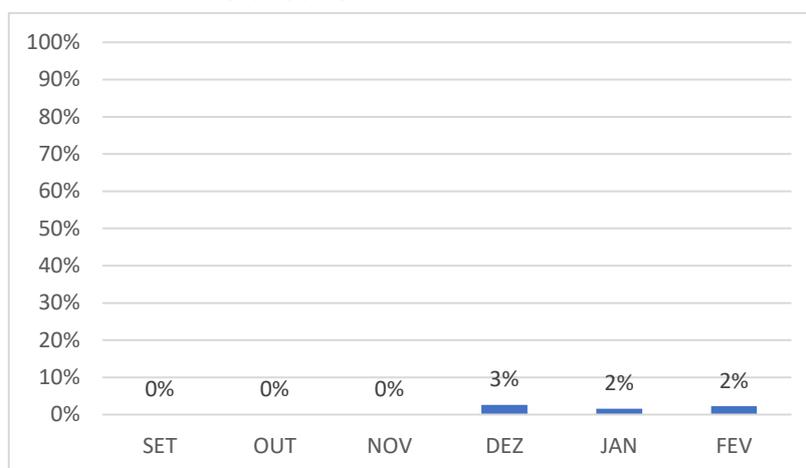
#### 2.8.4. Taxa de mortalidade materna, infantil e fetal

**Tabela 92:** Taxa de mortalidade

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
TOTAL PARTOS	236	231	212	198	194	207	190	208	176
MORTALIDADE	3	1	1	-	-	-	5	3	4
<b>TAXA</b>	1%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	1,44%	2,27%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 75:** Taxa de mortalidade



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

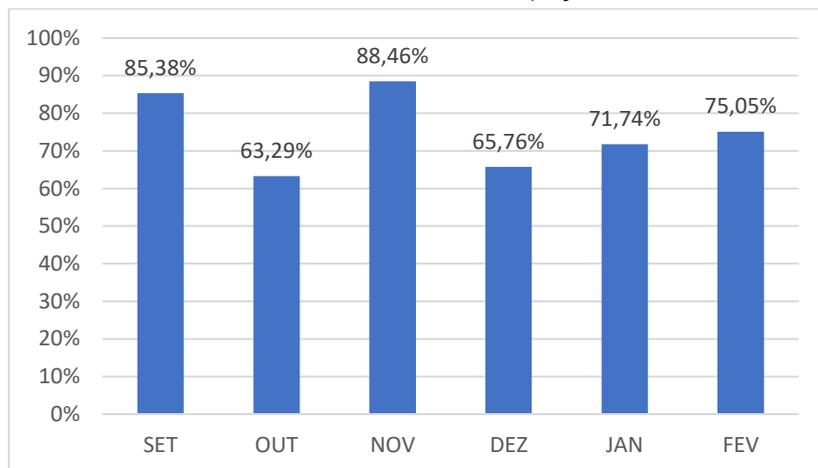
#### 2.8.5. Taxa de Ocupação de Leitos

**Tabela 93:** Taxa de Ocupação

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
PACIENTES DIA	1.983	1.924	1.909	2.049	1.457	1.778	1.427	1.490	1.393
LEITOS DIA	1.620	2.205	2.170	2.400	2.302	2.010	2.170	2.077	1.856
<b>TAXA</b>	122,41%	87,26%	87,97%	85,38%	63,29%	88,46%	65,76%	71,74%	75,05%

Fonte: Sistema Celk, Relatório 578 – Planilha de Atendimentos

**Gráfico 76: Taxa de ocupação**



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

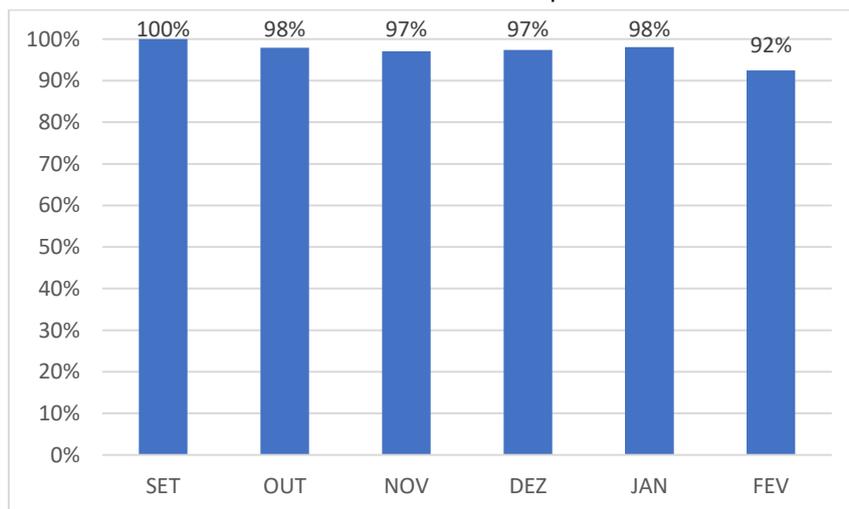
## 2.8.6. Taxa de Partos com Acompanhante

**Tabela 94: Partos com acompanhante**

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
TOTAL PARTOS	236	231	212	198	194	207	190	208	173
ACOMPANHANTES	236	231	212	198	190	201	185	204	160
<b>TAXA</b>	100%	100%	100%	100%	97,93%	97,10 %	97,36%	98,07%	92,48%

Fonte: Relatório Assistencial Centro Obstétrico

**Gráfico 77: Partos com acompanhantes**



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

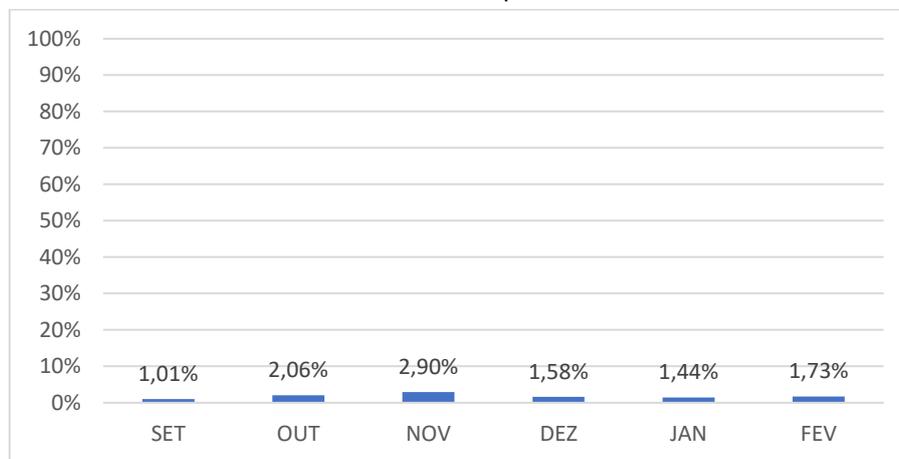
## 2.8.7. Taxa de partos de baixo risco realizados por enfermeira obstetra

**Tabela 95:** Partos realizados por enfermeira obstetra

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
TOTAL PARTOS	236	231	212	198	194	207	190	208	173
PARTOS ENFERM.	6	7	5	2	4	6	3	3	3
<b>TAXA</b>	2,54%	3,03%	2,36%	1,01%	2,06%	2,90%	1,58%	1,44%	1,73%

**Fonte:** Relatório Assistencial Centro Obstétrico

**Gráfico 78:** Partos realizados por enfermeira obstetra



**Fonte:** Planilha Indicadores de Qualidade

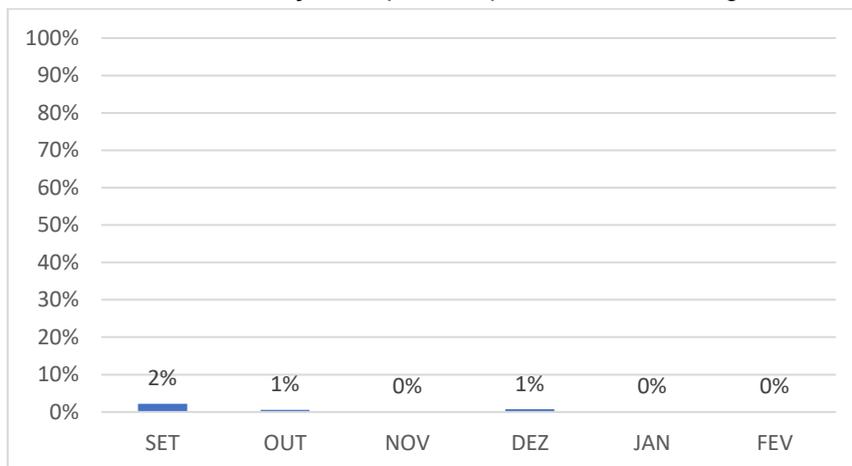
## 2.8.8. Taxa de infecção hospitalar nos procedimentos cirúrgicos

**Tabela 96:** Infecção Hospitalar – procedimentos cirúrgicos

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
TOTAL CIRURGIAS	130	129	167	138	173	155	139	141	166
INFECCÕES	2	-	2	3	1	-	1	0	0
<b>TAXA</b>	2%	0%	1%	2%	1%	0%	0,72%	0,00%	0,00%

**Fonte:** Relatório Técnico Assistencial Scih

**Gráfico 79:** Infecção hospitalar – procedimentos cirúrgicos



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

### 2.8.9. Taxa de ocupação dos leitos (por pacientes SUS)

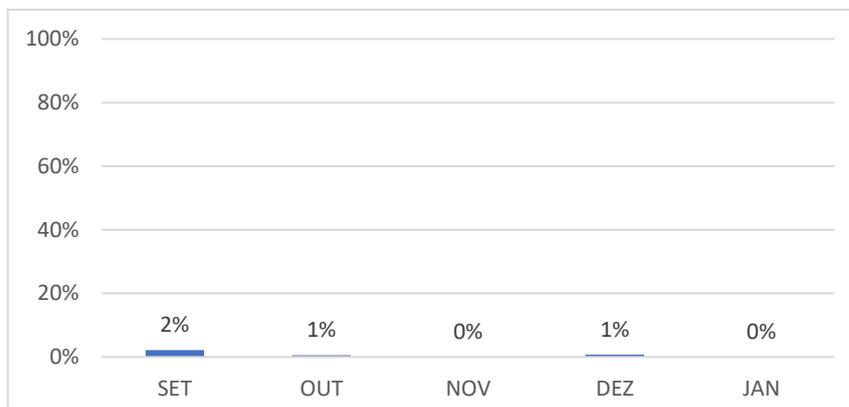
Estão sendo considerados 29 leitos de pediatria, 25 leitos de maternidade, 13 leitos de UTI Neonatal, 3 leitos de UTI Pediátrico e 3 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários. Há ainda 25 leitos de Clínica Cirúrgica que estão prontos, porém não foram abertos devido a algumas adequações a serem realizadas. Estes leitos ainda não estão sendo utilizados, devido à falta de paciente devidamente agendados via Sisreg para cirurgias.

**Tabela 97:** Ocupação de Leitos por paciente SUS

	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV
LEITOS OCUPADOS	70	70	70	80	80	80	80	80	80
LEITOS SUS	70	70	70	80	80	80	80	80	80
<b>TAXA</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Fonte: Indicadores setoriais

**Gráfico 80:** Ocupação de leitos por paciente SUS



Fonte: Planilha Indicadores de Qualidade

### **3. ACOMPANHAMENTO DAS OBRIGAÇÕES CONTRATUAIS**

Está estabelecido no Contrato de Gestão SES/SPG Nº 03/2018, na Cláusula Segunda, as obrigações das partes diante do objeto contratualizado, sendo que cabe ao Instituto IDEAS, aquelas constantes no artigo 2.1. Todos estes itens estão transcritos na primeira coluna do quadro abaixo, sendo apresentado na segunda coluna, para cada um deles, o resultado alcançado no mês de competência desta prestação de contas, ou, então, a devida justificativa caso a obrigação não tenha sido atendida. Por fim, na última coluna, é apresentado a referência que possibilita localizar o meio de verificação que fundamenta o resultado ou a justificativa descrita

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários a garantia do pleno funcionamento do HOSPITAL;	Desde a abertura da maternidade até o momento, todos os meses são realizadas manutenções prediais e elétricas.	Anexo
2.1.2. Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pelo Órgão Supervisor, bem como permitir acesso ao banco de dados próprio, caso seja necessário importação de dados e integração dos sistemas;	O acesso ao sistema foi encaminhado através de e-mail em 10 de abril de 2019.	Apresentado no Relatório Técnico do mês de abril de 2019.
2.1.3. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI/SUS) e nas	Todas as informações referentes aos registros do SIA/SUS e AIH/SUS procedem fidedignamente, o setor de faturamento fiscaliza de maneira rigorosa todas as informações encaminhadas	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios do Órgão Supervisor e do Ministério da Saúde;	conforme a solicitação da SES.	
2.1.4. Garantir, em exercício no HOSPITAL, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;	<p>O dimensionamento do quadro de pessoal é realizado de acordo com a necessidade de cada setor, considerando também que na área de enfermagem há um quantitativo específico adotado pelo COREN, para a quantidade de funcionários por leito.</p> <p>O que pode ser analisado com precisão no anexo Quadro de Funcionários 11-2019.</p>	Item 6 - Anexos
2.1.5. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;	Todos os funcionários do HMISC possuem uniforme e crachá. Os crachás foram devidamente confeccionados conforme descrito em Contrato de Gestão.	<i>Não se aplica</i>
2.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, da SES/SC e do Hospital;	<p>Todos os funcionários do HMISC possuem uniformes.</p> <p>Os uniformes são disponibilizados pelo setor de <i>rouparia</i> diariamente aos setores. Porém, foram confeccionados antes da assinatura do contrato, contendo apenas a logo do Hospital Materno Infantil Santa Catarina.</p> <p>Portanto, todos os uniformes serão revisados para adequação de acordo com o proposto em contrato.</p>	<i>Não se aplica</i>
2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Supervisor e às	Todos os atendimentos realizados no hospital são informatizados, através do sistema CELK – GEM Saúde.	Modelo disponibilizado na Prestação de Contas 12/2018

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL;	Todos os prontuários são impressos e arquivados no SAME e também estão disponibilizados por meio de prontuário eletrônico, através do relatório no sistema.	
2.1.8. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;	Todos os alvarás e licenças são revisados anualmente e de acordo com o prazo de validade de cada alvará é realizado um protocolo para a renovação.	Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.9. Como condição para assinatura do contrato a Executora deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital;	Todos os documentos foram apresentados conforme indicação da SES.	<i>Não se aplica</i>
2.1.10. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;	O Instituto IDEAS mantém compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público.	<i>Não se aplica</i>
2.1.11. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Supervisor, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;	A prioridade nos atendimentos do Hospital é que se mantenha sempre um bom atendimento, humanizado e o mais empático possível, para que os índices e níveis de erros sejam os menores possíveis. A Organização Social em si, possui um setor de serviços jurídicos onde contam com profissionais qualificados para atender as demandas mais complexas, não transferindo as demandas ao Órgão Supervisor.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.12. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao Órgão Supervisor o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;	No Hospital Materno Infantil Santa Catarina não é realizada nenhuma cobrança, todos os serviços ofertados são 100% gratuitos aos usuários. E caso haja algum exame ou procedimento que não estiver dentro dos padrões oferecidos pelo hospital, o exame é realizado e pago pela própria unidade e as referidas informações são realizadas pelo setor de faturamento para posterior cobrança.	<i>Não se aplica</i>
2.1.13. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;	O Hospital Materno Infantil Santa Catarina é um Hospital 100% SUS, portanto, sempre que há um exame diferenciado, que não seja disponibilizado nas dependências da Unidade, a mesma, em qualquer situação arca com todas as referidas despesas.	<i>Não se aplica</i>
2.1.14. Consolidar a imagem do HOSPITAL como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;	O HMISC atende com excelência, prestando serviços de qualidade aos usuários, visando sempre a humanização e adotando uma política de empatia aos pacientes.	<i>Não se aplica</i>
2.1.15. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do HOSPITAL, conforme Termo de Permissão de uso;	Há um contato muito grande entre o setor de CCIH e Coordenação Operacional, onde as mesmas em conjunto buscam sempre os melhores insumos/produtos para que o Hospital esteja sempre higienizado.  A equipe de Higienizadores atualmente é composta por 22 (vinte e dois) colaboradores distribuídos adequadamente nos setores.	Item 6 - Anexos

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.16. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma continua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;	Foi realizado a contratação de uma empresa de engenharia clínica para a manutenção dos equipamentos. São realizadas visitas semanais, realizado manutenções preventivas e corretivas. No início de cada mês, a empresa encaminha um relatório de serviços prestados a unidade, para que seja analisada todas as manutenções realizadas.	Encaminhado na Prestação de Contas 04-2019
2.1.17. Devolver ao Órgão Supervisor, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;	A empresa de Engenharia Clínica realizou um levantamento do parque tecnológico no hospital em dezembro de 2018, informando suas condições e qualidades. Todos os equipamentos deverão ser patrimoniados de acordo com a padronização da SES.	Relatório encaminhado na Prestação de Contas 05/2019.
2.1.18. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, sexo, data de nascimento, RG, CPF, endereço completo de sua residência, telefone e e-mail (se houver) por razões de planejamento das atividades assistenciais;	<p>Todos os atendimentos realizados no hospital, são inicialmente feitos através de uma ficha do paciente, onde constam todos os dados solicitados, conforme Modelo de Ficha em anexo.</p> <p>Este tipo de ficha é padrão para quaisquer atendimento do hospital.</p>	Modelo de ficha encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.19. Enviar ao Órgão Supervisor, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no HOSPITAL, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde, até o 5º (quinto) dia útil do mês	O modelo de relatório será encaminhado a SES para aprovação, para que assim seja utilizado padrão em todos os próximos meses.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
subsequente ao das atividades desenvolvidas;		
2.1.20. Encaminhar, na data definida pelo Órgão Supervisor as informações de que trata o item anterior, no mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;	A planilha de Supervisão é encaminhada contendo todas as informações definidas pelo Órgão Supervisor.	Apresentado nesta Prestação de Contas
2.1.21. Em relação aos direitos dos usuários, a Executora obriga-se a:	*	<i>Não se aplica</i>
a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;	Os prontuários são eletrônicos e atualizados a cada atendimento realizado, seja ele médico, enfermagem ou quaisquer especialidades que for evoluir o paciente.  Assim que o atendimento é finalizado, o prontuário é impresso, assinado e arquivado no SAME por 20 anos, conforme prevê art.8º da Resolução nº 16821/07 do Conselho Federal de Medicina.	<i>Não se aplica</i>
b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;	No hospital não é permitido, que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.	<i>Não se aplica</i>
c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;	Atualmente no hospital possuímos acadêmicos de medicina, enfermagem, fisioterapia e outros, porém como a instituição não está vinculada a Hospital Escola, os pacientes possuem livre escolha para decidirem atendimento com o estagiário ou médico.	<i>Não se aplica</i>
d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional	Todos os procedimentos realizados no paciente são informados aos mesmos ou ao seu representante legal.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
previsto neste Contrato;		
e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;	Dentre as normas e rotinas do Hospital, estão os horários de visitas, que são distribuídos diariamente conforme anexo.	Modelo encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;	Quando o paciente faz a ficha, todo o procedimento para pronto socorro é informado na recepção e acolhimento. Caso o paciente seja internado, no momento da internação é entregue uma cartilha informando todas as normas e rotinas do hospital.	Modelo de Cartilha encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;	O Hospital Materno Infantil Santa Catarina é um hospital com referência em atendimento infantil e materno, a decisão dos pais ou responsáveis legais pelos pacientes são reportadas ao Conselho Tutelar do município.	<i>Não se aplica</i>
h) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;	Todos os funcionários do hospital assinam um termo de confiabilidade e todas as informações via sistema são confidenciais, cada usuário possui um login e senha individuais.	<i>Não se aplica</i>
i) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;	Quando se faz necessário e a pedido do paciente é liberado o acesso de representantes religiosos, desde que sigam as normas e rotinas estabelecidas pela unidade.	<i>Não se aplica</i>
j) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;	Durante todo o período de internação e/ou consulta em pronto atendimento, se faz necessário a presença de um acompanhante juntamente ao paciente.	<i>Não se aplica</i>
k) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.	Todos os atendimentos realizados são imparciais e indiferenciados, os atendimentos são iguais a cada paciente que	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
	dá entrada no hospital.	
<p>2.1.22. Fornecer ao usuário, quando solicitado, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:</p> <p>a) Nome do usuário; b) Nome do Hospital; c) Localização do Hospital (endereço, município, estado); d) Motivo da internação (CID-10); e) Data de admissão e data da alta; f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso; g) Diagnóstico principal de apoio e diagnóstico secundário de alta; h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos"; i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar; j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.</p>	<p>O Informe de Alta Hospitalar é fornecido ao paciente no momento da sua alta, conforme modelo em anexo. Porém algumas adequações estão sendo realizadas para que o Informe de Alta esteja conforme a padronização da SES.</p>	<p>Modelo de Nota de Alta foi encaminhado na Prestação de Contas 12/2018</p>
<p>2.1.23. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SES/SC;</p>	<p>É realizado</p>	<p>Encaminhado modelo de ficha na Prestação de Contas 12/2018</p>
<p>2.1.24. Implantar pesquisa de satisfação na alta</p>	<p>Realizado mensalmente conforme pactuado em contrato de gestão</p>	<p>Anexo</p>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
hospitalar, conforme item 2 do anexo técnico específico;		
2.1.25. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;	Todas as sugestões e queixas são encaminhadas aos setores mencionados e realizadas reuniões para discutir qual a melhor maneira de solucionar o problema em questão.	<i>Não se aplica</i>
2.1.26. Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SES/SC, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;	Atualmente possuímos um setor específico para o Serviço de Atendimento ao Usuário, os relatórios serão encaminhados em anexo a Prestação de Contas.	<i>Não se aplica</i>
2.1.27. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SES/SC, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;	Será realizado uma análise para diagnosticar as possíveis carências para posteriormente aplicarmos as devidas correções.	<i>Não se aplica</i>
2.1.28. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do HOSPITAL, sem a prévia ciência e aprovação do Órgão Supervisor;	Todas as atividades relacionadas ao fluxo hospitalar serão informadas mediante a relatórios descritivos encaminhados mensalmente para a SES.	Esta Prestação de Contas
2.1.29. Alcançar as metas de produção e os indicadores de qualidade e disponibilizar equipe em	Todas as metas são avaliadas e acompanhadas mensalmente para fins de aferição da unidade e acompanhamento, todas	As metas são apresentadas no capítulo 1 deste

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
quantitativo necessário, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a política nacional de atenção hospitalar do ministério da saúde, para alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos técnicos deste contrato;	<p>aquelas que não são atingidas seguem acompanhadas das devidas justificativas.</p> <p>Toda a equipe de atendimento é qualificada para melhor atender as metas de produção hospitalar.</p>	documento, e também no Anexo 001.
2.1.30. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;	O hospital ainda não atua nas cirurgias eletivas, porém, assim que o centro cirúrgico estiver em funcionamento pleno será implantado lista de espera conforme obrigação contratual.	<i>Não se aplica</i>
2.1.31. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
a) Comissão de Prontuários Médicos;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
b) Comissão de Verificação de Óbitos;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
c) Comissão de Ética Médica;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
e) Comissão de Ensino e Pesquisa;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
f) Comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplante;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
g) Comissão de ética de enfermagem;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
h) Comissão de farmácia terapêutica;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
i) Comissão do programa de acolhimento e classificação de risco;	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
j) Comissão de protocolos clínicos, regulamento e manual de normas e rotinas.	As comissões foram reestruturadas e suas atividades já foram retomadas, conforme demonstra cronograma.	Item 6 - Anexos
2.1.32. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, em conformidade com legislação específica vigente;	<p>A Enfermeira responsável pela CCIH, juntamente com a médica infectologista do hospital, enviam as notificações semanais a vigilância epidemiológica.</p> <p>Será realizado a implantação de relatórios mensais informando as ações implementadas e os resultados obtidos.</p>	Não se aplica.
2.1.33. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;	<p>O hospital conta com um setor de manutenção contendo 04 (quatro) auxiliares de manutenção e 01 (um) eletricista que atuam em todas as áreas físicas do hospital realizando correções prediais, hidráulicas e elétricas. Para que o Gerenciamento de Resíduos Sólidos seja um serviço atuante, contamos com uma enfermeira responsável técnica e posteriormente será efetivado a contratação de um engenheiro ambiental e um auxiliar ambiental que farão o gerenciamento e levantamento de dados estatísticos e analisar todo o contexto de resíduo hospitalar. Também há um processo de cotação em andamento para a modificação e contratação de uma nova empresa terceirizada, especializada em engenharia clínica, visando a manutenção dos equipamentos médico-hospitalares.</p>	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.34. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I;	O Anexo Técnico I é apresentado na prestação de contas mensal.	As metas são apresentadas no capítulo 1 deste documento e também no Anexo 001.
2.1.35. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo Órgão Supervisor para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada ao HOSPITAL, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social visando facilitar o controle dos recursos públicos;	Apresentado na prestação de contas financeira mensal encaminhada à SES.	<i>Não se aplica</i>
2.1.36. A Executora deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;	Será realizado conforme estabelecido.	<i>Não se aplica</i>
2.1.37. A Executora deverá elaborar e encaminhar ao órgão supervisor, em modelos por esta estabelecidos, relatório de execução com vistas à elaboração do Relatório de Avaliação e Execução (RAE), trimestral, até o 15º (décimo quinto) útil do mês subsequente ao trimestre;	O modelo será confeccionado e encaminhado a SES para aprovação.	<i>Não se aplica</i>
2.1.38. A Executora deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, destinados a Gerência de Contabilidade da SES, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser	Será realizado conforme estabelecido.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
apresentado ao Órgão Supervisor até o dia 10 (dez) de janeiro do ano subsequente;		
2.1.39. A Executora deverá anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;	Apresentado na prestação de contas financeira mensal.	<i>Não se aplica</i>
2.1.40. Comunicar ao Órgão Supervisor todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;	Será realizado inventário de todos os equipamentos e a partir de então todas as doações serão informadas e patrimoniadas. Já existe atuante hoje no Hospital, uma Comissão de Patrimônio, onde colaboradores da unidade Hospital e membros da SES fazem parte para cumprir com as solicitações descritas em contrato.	<i>Não se aplica</i>
2.1.41. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Órgão Supervisor, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;	As Comissões instituídas pelo Órgão Supervisor, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS possuem acesso a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento.	<i>Não se aplica</i>
2.1.42. Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento os	O IDEAS possui os regulamentos.	Apresentado na Prestação de Contas do mês de

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
regulamentos para contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal, bem como plano de cargos e salários, devendo os mesmos ser referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;		Dezembro de 2018
2.1.42.1. Para contratação de obras e serviços, bem como para compras de quaisquer bens com emprego de recursos provenientes do poder público, a executara deverá observar os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade e eficiência, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotações prévia de preços no mercado antes da celebração do contrato;	Todas as aquisições são realizadas através de cotação, com no mínimo 03 (três) orçamentos para avaliação e aprovação, conforme regulamento interno.	<i>Não se aplica</i>
2.1.43. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos, com a aplicação de prova objetiva aos candidatos, que possibilite aferir o conhecimento do profissional em sua área de atuação, pautada em critérios previamente definidos em seu próprio regulamento de seleção de pessoal, de forma a adotar critérios objetivos de seleção de pessoal, assegurando a isonomia entre os interessados, a impessoalidade, a transparência e publicidade dos procedimentos utilizados para a admissão de pessoal;	Todas as contratações realizadas no Hospital são através de Processo Seletivo, conforme anexo.	<i>Não se aplica</i>
2.1.44. Garantir à segurança patrimonial, pessoal dos	A instituição possui contrato ativo com uma empresa terceirizada	Contrato Encaminhado na

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados.	em Segurança Patrimonial, onde são disponibilizados 02 (dois) guardas noturnos para a segurança local.	Prestação de Contas 12/2018
2.1.45. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente;	Executado conforme estabelecido.	<i>Não se aplica</i>
2.1.46. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a Executora deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender e adequar o HOSPITAL na Resolução RDC n' 02/2010, do Ministério da Saúde;	Será elaborado um plano de Gerenciamento de Equipamento juntamente com a empresa de engenharia clínica a fim de adequar o hospital na Resolução informada.	<i>Não se aplica</i>
2.1.46.1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico Hospitalares, a Executora deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado que o mesmo se encontra, encaminhando relatórios semestrais ao órgão Supervisor a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico;	Todos os equipamentos deverão ser patrimoniados de acordo com a padronização da SES e serão entregues semestralmente.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
<p>2.1.47. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico instalado no referido HOSPITAL, a Executora deverá manter os requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial n' 453/98, bem como a NBR ISO 17025;</p>	<p>Foi contratada uma empresa especializada para a realização dos serviços, que realiza o levantamento radiométrico periodicamente.</p>	<p>Contrato encaminhado na Prestação de Contas 12/2018</p>
<p>2.1.47.1. A Executora deverá apresentar anualmente os relatórios de ensaios/teste que compõe o Programa de Controle de Qualidade dos equipamentos de radiodiagnósticos do referido HOSPITAL, conforme preconiza a Portaria MS nº 453/98, bem como desenvolver o programa para a melhoria da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem;</p>	<p>Assim que disponibilizado pela empresa contratada os relatórios anuais serão apresentados.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>
<p>2.1.48. A Executora deverá possuir e manter em pleno funcionamento a Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos do Hospital disponibilizando dois técnicos de nível superior capacitados e com experiência comprovada pela CNCDO/SC, a fim de implantar o Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, com o custeio e manutenção para melhoria dos processos de doação de órgãos e tecidos para transplantes, objetivando o aumento do número de notificações de morte encefálica e morte por parada cardiorrespiratória e a efetivação de</p>	<p>Ressaltamos que o público alvo interno do HMISC são pacientes de UTI NEO e UTI Pediátrica, o que representa 81,25% dos leitos, que são destinados a especialidade NEO (pacientes prematuros com até 28 dias de vida). Entendemos que esta meta não se aplica a realidade do HMISC, pois o público alvo do HMISC é muito restrito e os pacientes não se enquadram nos critérios de doação.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
<p>doadores, gerando consequentemente, o aumento no número de captações de órgãos e tecidos para transplantes, de acordo com as Portarias GMIMS n° 2.601, de 2 1/10/2009, n° 3.490, de 12/11/2010 e n° 1.032, de 04/05/2011 , bem como, Deliberação SES n° 335/CIB/12 ;</p>		
<p>2.1.48.1, A Gerência de Transplantes da Secretaria de Estado da Saúde irá acompanhar o cumprimento da implantação do Incentivo ao Sistema Estadual de Transplantes de Santa Catarina, através dos seguintes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Óbitos por Morte Encefálica: N° de óbitos por morte encefálica, N° de notificações de óbitos por morte encefálica, N° de doações efetivas de Múltiplos órgãos. Óbitos (exceto Morte encefálica): N° de óbitos, N° de notificações de óbitos, N° de doações efetivas de tecidos, N° de óbitos com contra indicação absoluta para doação de tecidos. As informações deverão fazer parte da Planilha de Informações Complementares que deverão ser enviadas até o dia 20 (vinte) de cada mês para a Gerência de Supervisão das Organizações Sociais/SES.</li> </ul>		
<p>2.1.48.2. Deverá ser destinado o valor mensal de R\$ 1.316,30 (um mil, trezentos e dezesseis reais e trinta centavos), de acordo com a Portaria acima, a título de gratificação, que será dividido aos dois profissionais mencionados no caput deste item;</p>	<p>Justificado conforme item anterior.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
<p>2.1.49. A executora dependerá de prévia autorização do órgão supervisor para firmar convênios e instrumentos congêneres com ente público ou privado, cuja finalidade esteja relacionada ao objeto do contrato de gestão, de modo que eventual contrapartida financeira deverá ser revertida integralmente ao patrimônio do Estado e/ou ao custeio do próprio hospital;</p>	<p>Não possui convênios.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>
<p>2.1.50. Responsabilizar-se pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares necessárias ao pleno funcionamento do Hospital, com recursos do presente contrato, limitados a 1 % (um por cento) do valor da parcela mensal, devendo para tais despesas obter prévia aprovação do Órgão Supervisor;</p>	<p>Assim que ocorrer as aquisições ou execução de obras, será encaminhado relatório específico para este fim.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>
<p>2.1.51. Responsabilizar-se pelo acompanhamento em relação às obras, reformas, manutenção predial e demais serviços e aquisições contratadas para desenvolvimento, gestão e funcionamento da unidade de saúde;</p>	<p>Toda obra executada é acompanhada pela Coordenadora Operacional.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
<p>2.1.52. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, em sistema de informação que tenha interoperabilidade com os sistemas do órgão Supervisor, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Supervisor e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no Hospital;</p>	<p>Todos os atendimentos são registrados e sistematizados através do sistema GEM SAÚDE.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>
<p>2.1.53. Dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospital que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia). Sistema de custos, prontuário médico (observando as resoluções vigentes do CFM), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Supervisor acessar via Internet e atendam a verificação das informações sobre Metas de Produção e Indicadores de Qualidade especificados no Contrato de Gestão.</p>	<p>Registro realizado através do sistema GEM SAUDE.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>
<p>2.1.53.1. Caberá à Executora a instalação/adaptação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES conforme determinação da mesma, para integração e o devido encaminhamento dos relatórios ao Órgão Supervisor;</p>	<p>A infraestrutura para funcionamento dos sistemas está disponível e na medida em que se faz necessária a aquisição e adaptação da rede ou sistemas é executado pelo departamento de TI.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
<p>2.1.54. Adotar prontuário eletrônico único do usuário que tenham interoperabilidade com sistemas utilizados pela SES, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que prestarão o atendimento ao usuário). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados de acordo com as normas do Conselho Federal de Medicina;</p>	<p>Está implementado no sistema GEM SAUDE.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>
<p>2.1.55. Realizar as atividades assistenciais e a guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional em conformidade com o Código de Ética Médica e as Resoluções do CFM vigentes, dentre elas a Resolução CFM n 2.077/2014, que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;</p>	<p>As atividades assistenciais e a guarda dos registros em prontuário e sigilo profissional estão sendo realizados em conformidade com o Código de Ética Médica.</p>	<p><i>Não se aplica</i></p>
<p>2.1.56. Dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os Serviços a serem prestados;</p>	<p>Dispomos de recursos humanos qualificados e compatível com o perfil da unidade.</p>	<p>Anexo</p>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.57. Desenvolver uma política de gestão de pessoas , atendendo as normas da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) do Ministério do Trabalho e Emprego (TEM), assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a Norma Regulamentadora n 32/2005 do TEM, e outras Normas Regulamentadores de Segurança do Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde e Resoluções dos Conselhos profissionais que estão vigentes;	Todos os profissionais estão contratados conforme legislação vigente.	<i>Não se aplica</i>
2.1.58. Possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, dentro do que preconiza o Sistema único de Saúde;	O hospital possui POP atualizado e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico.	Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.59. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina para o início das atividades, exclusivo para esta unidade hospitalar;	O hospital possui um responsável técnico devidamente registrado no CRM.	Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018
2.1.60. Disponibilizar equipe médica em quantitativo suficiente para ao atendimento dos serviços, utilizando parâmetros de equipe especializada de acordo com a	O hospital disponibiliza equipe médica em quantitativo suficiente para o atendimentos dos serviços prestados conforme escala em anexo.	Item 6 - Anexos

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
Política Nacional de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, de acordo com as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) vigentes, visando a realização pelo Hospital da atividade assistencial quantificada no Contrato de Gestão;		
2.1.61. Obedecer ao fluxo estabelecido pelo órgão supervisor, para materiais e medicamentos especiais não referenciados pela Tabela SUS, a serem dispensados aos pacientes, por determinação judicial;	Até o momento não se fez necessária a dispensação de medicamentos especiais por determinação judicial.	<i>Não se aplica</i>
2.1.62. Viabilizar os serviços médico-hospitalares da UTI Adulto, provendo os recursos humanos e insumos necessários para funcionamento ininterrupto da mesma, Estes leitos deverão ser regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado;	Faz-se importante destacar que o HMISC não possui “UTI Adulto”, mas sim “UTI Pediátrica” e “UTI Neonatal, para estes, todos os recursos humanos e insumos necessários para funcionamento estão sendo oferecidos de maneira ininterrupta. Estes leitos são regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares do Estado;	<i>Não se aplica</i>
2.1.63. Possuir e manter um núcleo de segurança do paciente visando o melhoramento da segurança do paciente e aumento da qualidade no atendimento prestado e na melhoria da rotina do trabalho, consoante ao disposto na resolução – RDC n 36, de 25 de julho de 2013;	Hoje no Hospital, já existe uma Comissão de Segurança do Paciente	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
2.1.64. Possuir e manter um Núcleo de acesso e qualidade hospitalar (NAQII) que será responsável por garantir a qualidade da gestão da clínica da porta de entrada hospitalar de urgência, conforme as diretrizes da portaria GM/MS n 2.395, de 10/10/2011;	Está sendo implementado uma Comissão de Acesso e Qualidade Hospitalar.	<i>Não se aplica</i>
2.1.65. As metas de produção são metas operacionais, indicativas de produtividade e quantidade de serviços prestados, sob o ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução, bem como da expansão, na prestação dos serviços autorizados;	As metas estão sendo acompanhadas conforme item 3.1.	<i>Não se aplica</i>
2.1.66. Os indicadores de qualidade são metas de qualidade, indicativas da eficiência dos serviços prestados, sob o ponto de vista econômico-financeiro;	Os indicadores estão sendo acompanhados.	Os indicadores são apresentados no capítulo 2 desta Prestação de Contas
2.1.67. Possuir ou providenciar o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS, para fins de economicidade dos recursos alocados;	Em processo de certificação.	<i>Não se aplica</i>
2.1.68. O hospital deverá se apoiar no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações e novas normas que vierem a ser instituídas no decorrer da vigência do contrato de gestão;	O serviço está sendo executado conforme legislação vigente.	<i>Não se aplica</i>
2.1.69. As determinações judiciais encaminhadas pela SES à Executora, principalmente quando a unidade for referência do serviço objeto da decisão judicial,	Até o momento não houve determinação judicial a ser cumprida.	<i>Não se aplica</i>

OBRIGAÇÃO CONTRATUAL	RESULTADO / JUSTIFICATIVA	MEIO DE VERIFICAÇÃO
<p>devem ser imediatamente cumpridas e consequentemente repassadas as informações sobre o cumprimento à SES, para serem informadas em juízo. Caso o hospital tenha impossibilidade de efetivar o cumprimento da determinação judicial, em decorrência de problemas técnicos, deverá comunicar a SES, de forma expressa e detalhada, os motivos que o impossibilita;</p>		
<p>2.1.70. A Executora. Desde que autorizada pela SES/SC, deverá permitir o acesso de convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências, vem como parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar elou de saúde pública.</p>	<p>A instituição possui contrato de convênio de estágio com a Unesc e Esucri.</p>	<p>Modelo Encaminhado na Prestação de Contas 12/2018</p>

#### **4. PLANILHA DE SUPERVISÃO E ACOMPANHAMENTO**

## 4.1. Apresentação

Abaixo mostraremos através de planilhas, todo acompanhamento de produção das metas do Hospital Materno Infantil Santa Catarina, assim como também será apresentado quadro de funcionários, corpo clínico, indicadores de farmácia e almoxarifado.



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde



# IDEAS

Instituto Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde

## **5. AÇÕES COMPLEMENTARES REALIZADAS**

Além das atividades apresentadas nos capítulos anteriores, destacamos que no período referente a esta prestação de contas também foram realizadas ações complementares, que seguem descritas abaixo:

AÇÃO	MEIO DE VERIFICAÇÃO
Atividades de Segurança do Trabalho	Anexo
Relatório de Atividades CCIH	Anexo
Relatório de Atividades da Nutrição	Anexo
Relatório de Atividades do Departamento de Assistência Social	Anexo
Relatório de Atividades do Departamento de Engenharia Ambiental	Anexo
Relatório de Atividades do Departamento de Manutenção	Anexo
Relatório de Atividades do Departamento de Psicologia	Anexo
Relatório de Atividades do Departamento de TI	Anexo
Relatório de Atividades Núcleo Interno de Regulação - NIR	Anexo

## 6. ANEXOS

Abaixo relacionaremos todos os anexos compostos na Prestação de Contas 10-2019, onde foram devidamente referenciados ao longo da prestação.

AÇÃO	MEIO DE VERIFICAÇÃO
Atas de Comissões	Anexo
Atendimento Urgência e Emergência	Anexo
Classificação de Risco Gestacional	Anexo
Cronograma 2020 – Reuniões das Comissões	Anexo
Disponibilização de NPT	Anexo
Documentação Comprobatória - Ambulatório	Anexo
Escala de Funcionários e Terceirizados	Anexo
Livro de Registro de Internações – UTI	Anexo
Quadro de Funcionários	Anexo
Registro Oficial de Saídas Maternidade	Anexo
Saídas Maternidade	Anexo
Saídas Pediatria	Anexo
Saídas UCI	Anexo
Saídas UTI	Anexo
Treinamentos	Anexo