

***Indicadores de
Desempenho
UPA 24h Zona Norte
Agosto – 2016***
(01/08/2016 a 31/08/2016)

1 – Indicadores de Desempenho Quantitativos

Relatório de Atendimentos do dia: 01-08-2016 à 31-08-2016

1.1 – Quantidade de Atendimentos por especialidade

Atendimentos por Especialidade	Quantidade
CLINICA MEDICA	5836
ODONTOLOGIA	783
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1405
PEDIATRIA	1934
ATENDIMENTO ASSIST. SOCIAL	159
TOTAL	10117

1.2 – Número de Exames Realizados

Exames	Quantidade
RAIO - X	2461
ANALISES CLINICAS	4085
ELETROCARDIOGRAMA	221
Total	6767

1.3 – Número de Procedimentos Realizados

CÓD	DESCRIÇÃO	QTDE
4	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6769
25	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	1
17	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	2
23	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	2
13	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	4
21	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	4
14	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	6
16	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	6
15	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	7
20	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	9
11	VACINA	50
9	SUTURA	83

7	CURATIVO	124
6	IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA PROVISÓRIA	136
10	NEBULIZAÇÃO / INALACAO	174
5	OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	3070
8	MEDICACAO (ORAL, IV, IM, SC, ETC.)	6059
	TOTAL	7334

2 – Indicadores de Desempenho Qualitativos

2.1 – Implantação de Comissão de Humanização

Reunião 24/08/2016 – às 14:00 horas reuniram-se na sala de estudos da unidade de pronto atendimento Zona Norte a comissão de Humanização desta unidade. Discutimos sobre a utilização dos celulares no interior da unidade, sendo proposto para próxima reunião ideias para realizarmos uma campanha sobre o uso de celulares. Foi proposto comunicarmos um representante da equipe de pediatria, dos acadêmicos e dos usuários. Divulgamos na recepção o

convite para participar desta comissão, porém não tivemos usuários interessados. Foi proposto para a próxima reunião trazer ideias para uma ação de humanização na UPA entre usuários, funcionários e gestores. Nada mais a tratar foi encerrada a reunião.

2.2 – Implantação de Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco

CLASSIFICACAOATENDIMENTO	QTDE	%
VERMELHO	10	0,10%
LARANJA	0	0,00%
BRANCO	889	8,90%
AMARELO	1118	11,19%
VERDE	6995	69,96%
AZUL	931	9,31%
Sem informação	18	0,18%
TOTAL	9961	100%

2.3 – Implantação de Serviços de Avaliação de Satisfação do Usuário

I. Introdução

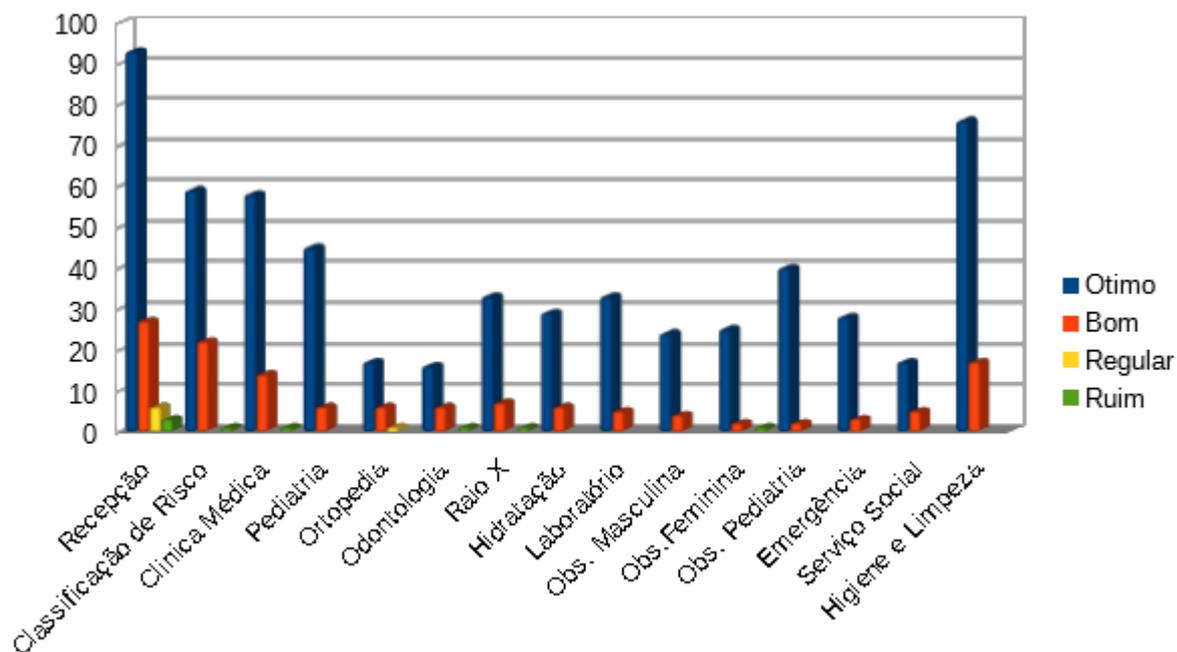
No intuito de alcançar a melhoria contínua do atendimento prestado aos usuários, a Unidade conta com um setor de atendimento ao usuário (SAÚ), o qual desenvolve, dentre as suas atividades, pesquisas mensais sobre o atendimento prestado.

O SAÚ atua como mediador de conflitos, esclarecendo dúvidas sobre o funcionamento da Unidade, bem como promovendo o acesso dos usuários aos serviços oferecidos na Unidade. Dentre suas diversas atribuições, o setor também desenvolve pesquisa periódica sobre o atendimento prestado, atuando nos indicadores para melhoria da qualidade dos serviços.

No mês de agosto, de 01/08/2016 a 31/08/2016 recebemos formulários preenchidos, advindos dos diversos setores da UPA. A pesquisa teve alcance de 143 usuários, do total de 9965 atendimentos realizados no mês.

II. Pesquisa

No período de referência, 01/08/2016 a 31/08/2016 alcançamos 1.44% do total de atendimentos realizados no mês de agosto. Dos formulários de pesquisa recebidos, classificamos as opiniões: “Ótimo”, “Bom”, “Regular” e “Ruim”. Segue gráfico com a referência de opiniões por setores da Unidade.



O gráfico 1- Opinião sobre atendimento UPA- agosto/2016.

A pesquisa é realizada por meio de tabulação dos dados, colhidos no formulário da pesquisa de satisfação. Com os resultados obtidos elaboramos uma planilha com todos os setores da Unidade. Para a avaliação, categorias foram criadas, recebendo cada uma delas uma nota (ótimo- 10 pts; bom- 6 pts; regular- 3,3 pts; e ruim- 0). O total de pontuação recebida, determina o resultado final em porcentagem, esperando atingir o maior número possível (100%).

Segue planilha de índice de satisfação do usuário:

Nota / Peso	10	7	3	1				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	total respostas	pontos possíveis	total pontos	índice de satisfação
() Recepção	93	27	6	3	129	1290	1140	88,37%
() Clas. de Risco	59	22		1	82	820	745	90,85%
() Clínica Médica	58	14		1	73	730	679	93,01%
() Pediatria	45	6			51	510	492	96,47%
() Ortopedia	17	6	1		24	240	215	89,58%
() Odontologia	16	6		1	23	230	203	88,26%
() Raio X	33	7		1	41	410	380	92,68%
() Hidratação	29	6			35	350	332	94,86%
() Laboratório	33	5			38	380	365	96,05%
() Obs. Masculina	24	4			28	280	268	95,71%
() Obs. Feminina	25	2		1	28	280	265	94,64%
() Obs. Pediátrica	40	2			42	420	414	98,57%
() Emergência	28	3			31	310	301	97,10%
() Serviço Social	17	5			22	220	205	93,18%
() Higiene Limpeza	76	17			93	930	879	94,52%
total pontos	5930	924	21	8	740	7400	6883	93,01%
								índice de satisfação

Total Pesquisas	143
Total pacientes atend	9965
% pacientes pesquisad	1,44%

O gráfico 2- Índice de satisfação do usuário da UPA- agosto/2016.

No mês de agosto a equipe da Observação Pediátrica foi quem recebeu o melhor resultado na pesquisa, alcançando 98,57% de satisfação dos usuários que responderam o questionário. Ressaltamos que a equipe da odonto, recebeu uma avaliação ruim, fato que prejudicou seu índice, alcançando 88,26% de satisfação dos usuários que responderam o questionário.

Na totalidade das pesquisas, alcançamos 93,01% de satisfação dos usuários.

III. Considerações Finais

Informamos que o SAÚ funciona na sala do Serviço Social, permanecendo de portas abertas das 9 horas às 18 horas. Atendemos a população em geral que desejar manifestar sua opinião sobre o atendimento prestado, seja este em forma de elogios, reclamações ou sugestões.

2.4 – Realização de Atividades de Educação Permanente

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - Atualmente a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas

relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições.

OBJETIVO

- criar um núcleo de educação permanente;
- envolver gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino nas discussões;
- refletir sobre a prática e construir propostas de capacitação, sensibilização, treinamentos e outras intervenções visando a formação dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS;
- realizar diagnóstico e planejar as ações de saúde de acordo com as necessidades da loco região;
- transformar as práticas cotidianas, os processos de trabalho e as relações

TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES DE ENFERMAGEM JÁ REALIZADAS

TÓPICO	DATA REALIZAÇÃO
TREINAMENTO TO I IFF	12/05/2016
TREINAMENTO D O F SVO	23/05/2016
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/ VACINAS	10/06/2016
ROMBA DE INFUSÃO SANTRONIC	14/06/2016
ROMBA DE INFUSÃO SANTRONIC	15/06/2016
CAPACITAÇÃO COM CEREST	07/07/2016
CAPACITAÇÃO EM CURATIVO DE QUEIMADOS (POLICLÍNICA)	13/07/2016

PROJETO DE TREINAMENTOS FUTUROS

TÓPICO	DATA A REALIZAR
VIGILÂNCIA CONTRA MIIHFR	02/09/2016
LAVAGEM DAS MÃOS E PRECAUÇÕES : PADRÃO, CONTATO, GOTÍCULAS E AEROSSÓIS	A COMBINAR
REDES DE ATENÇÃO À URGÊNCIA DE ACORDO COM O SUS	A COMBINAR
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	A COMBINAR
ABERTURA DE VIAS AÉREAS	A COMBINAR
CUIDADOS COM ASPIRAÇÃO DE CÂNIILAS ENDOTRAQUEIAIS	A COMBINAR
PROTÓCOLO DE PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA (DIRETRIZ 2015)	A COMBINAR
SCA	A COMBINAR
CUIDADOS COM ACESSO VENOSO E CONEXÕES	A COMBINAR
CUIDADOS E TÉCNICA DE SONDAGEM ENTERRAI	A COMBINAR
PROTÓCOLO DE POLITRAUMATIZADO	A COMBINAR
SEPSIS	A COMBINAR
AVF	A COMBINAR
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	A COMBINAR

CUIDADOS E TÉCNICAS DE CIRATIVOS	A COMBINAR
CUIDADOS NO PREPARO DE MEDICAMENTOS VO EV SNE IM F SC	A COMBINAR
CUIDADOS E TÉCNICA DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA/ALÍVIO	A COMBINAR

2.5 – Integração como Complexo Regulador Municipal

Dentro da pactuação existente na Rede de Urgências de Marília, a UPA Zona Norte é responsável pelo atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.

- Transferência para outras Unidades

UNIDADE	RESUMO POR TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO UNIDADE	QTDE
GOTA	MATERNIDADE GOTA DE LEITE DE MARÍLIA	0
HBU	HOSPITAL BENEFICIENTE UNIMAR	6
HC1	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MARÍLIA	37
HC2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MARILIA	13
HC3	HOSPITAL PSIQUIATRICO SÃO FRANCISCO DE MARÍLIA	0
HEM	HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA	0
STA	SANTA CASA DE MARÍLIA	0
TOTAL		56

2.6 – Implantação de Comissão de Avaliação do Prontuário

REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE PRONTUÁRIO

CAPÍTULO I

Art. 1º – Criação da Comissão de Prontuário da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte possui natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos e odontológicos da instituição.

CAPÍTULO II

Art. 2º - A composição mínima da Comissão de Revisão de Prontuário é de 05 (cinco) membros, sendo um presidente e um vice presidente e cinco membros conselheiros designados por, indicação do Diretor Clínico, sendo um representante das seguintes áreas: Médicos, Odontologia,

Enfermagem, Setor de Arquivo Médico e Administrativo.

Art. 3º - O Diretor Técnico poderá a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da comissão.

Art. 4º - Será dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a quatro intercaladas no período de um ano.

Art. 5º - As funções dos membros da comissão não serão remuneradas.

Art. 6º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da comissão, a Diretoria Administrativa, através do Serviço de apoio, proporcionará a infraestrutura necessária.

CAPÍTULO III

Art. 7º - Sendo um órgão permanente para a assessoria da Diretoria da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte tem as seguintes finalidades:

- a- Zelar pela integridade das informações e registros que permitam o acompanhamento longitudinal das patologias estudadas subsidiando o ensino e a pesquisa;
- b- Zelar pelo cumprimento correto e sistemático das normas de natureza técnica e administrativa, relativas ao prontuário médico;
- c- Verificar o padrão do atendimento que vem sendo dado aos pacientes;
- d- Appreciar os resultados das diferentes condutas;
- e- Analisar a eficiência do Serviço Médico e Odontológico;
- f- Sugerir medidas para a melhoria do padrão;
- g- Orientar e não fiscalizar a atuação dos profissionais;
- h- Analisar impressos e sugerir modificações;
- i- Levantar e propor parâmetros de resultados.

Art. 8º - São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

- I – Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos;
- II – Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom prontuário médico e odontológico;
- III – Rever e avaliar os prontuários, durante o período de internação e após as altas, bem como, os de ambulatório, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido;
- IV – Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico e odontológico;
- V – Devolver os prontuários médicos aos chefes de Serviços para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso;
- VI – Appreciar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos na Instituição;

VII – Revisar todos os prontuários glosados e, por amostragem os demais, sob os seguintes aspectos:

- a – quanto a clareza e legibilidade;
- b – quanto a qualidade do histórico do paciente e a precisão da anamnese;
- c – diagnóstico provável e definitivo;
- d – segmento e continuidade das prescrições;
- e – temporalidade da transcrição dos dados dos parâmetros vitais;
- f – forma de preenchimento e utilização de abreviaturas do CID e da nomenclatura médica e odontológica;
- g – verificação do seguimento e atendimento de enfermagem;

VIII- Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres;

IX – Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 5 (cinco) anos, no mínimo;

CAPÍTULO IV

Art. 9º - As Reuniões de Comissão de Revisão de Prontuário e serão realizadas nas dependências da Sala de Reuniões da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte e ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente.

Art. 10º - Nos dias de reunião da Comissão, os atos serão registrados pela secretária no momento da reunião. As atas serão lidas, corrigidas se necessário nas reuniões seguintes e serão arquivados nas dependências da sala das Comissões.

2.7 – Implantação de Conselho de Ética Médica, Diretor Clínico e Técnico



HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

ATA DE ELEIÇÃO PARA A CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE
ÉTICA MÉDICA DO(A) UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - ZONA NORTE
Biênio 2016 a 2018.

Aos seis dias do mês de junho do ano de dois mil e dezesseis, às dezessete horas e trinta minutos, reuniram-se na sala de reuniões da Unidade de Pronto Atendimento - Zona Norte, Rua João Caliman, 80 - Parque das Nações, onde se encontrava instalada a urna para o depósito de votos visando a Constituição da Comissão de Ética Médica, compareceram os médicos cujas assinaturas foram apostas em fichas próprias que seguem arquivadas em pasta específica, a fim de procederem a referida eleição por voto secreto e direto. Compareceram à respectiva urna, vinte e dois colegas médicos aptos a votarem, em processo eleitoral transcorrido sem nenhuma anormalidade. Findo o prazo de votação da referida comissão estabelecido no edital de convocação de eleição, datado de deztoito de maio de dois mil e dezesseis, procedeu-se a abertura da urna que se encontrava até então lacrada, para a contagem dos votos ali depositados, obtendo-se o seguinte resultado: Dr. André Guizardi de Souza Bastos: **06** votos; Dr. Carlos Henrique Bertoni Reis: **05** votos; Dra. Juliana Regina Silva Roque: **04** votos; Dr. Paulo Roberto Miorali: **03** votos; Dra. Andrea de Araujo Alencar: **02** votos; Dr. Gabriel Luiz Batistela Melare: **02** votos; totalizando: vinte e dois votos diante de tal resultado, a comissão eleitoral composta pelos seguintes membros: Presidente Dr. Claudinei Pereira de Souza, Secretário Dr. João Paulo Galletti Pillon, proclamaram vencedores os médicos abaixo relacionados:



Rua João Caliman, 110 - Parque das Nações
CEP 17512-530 - Marília - SP - (14) XXXX XXXX - www.abhu.com.br

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

MEMBROS TITULARES		
PRESIDENTE	André Guizardi de Souza Bastos	CRM/SP Nº 104 512
SECRETÁRIO	Carlos Henrique Bertoni Reis	CRM/SP Nº 120 868
MEMBRO EFETIVO	Juliana Regina Silva Roque	CRM/SP Nº 111876
MEMBROS SUPLENTE		
MEMBRO SUPLENTE	Paulo Miorali	CRM/SP Nº 113296
MEMBRO SUPLENTE	Andrea de Araujo Alencar	CRM/SP Nº 171850
MEMBRO SUPLENTE	Gabriel Luiz Batistela Melare	CRM/SP Nº 150715

Nada Mais Havendo a consignar, encerramos a presente Ata, a qual vai devidamente assinada pelos membros da Comissão Eleitoral e demais presentes.....

Dr. Claudinei Pereira de Souza - Presidente da C.E. *[Assinatura]*
Dr. João Paulo Galletti Pillon - Secretário de C.E. *[Assinatura]*
Dr. Piero Bitelli - Diretor Clínico/Técnico *[Assinatura]*
Dr. Carlos Henrique Bertoni Reis *[Assinatura]*
Dr. Gabriel Luiz Batistela Melare *[Assinatura]*
Dr. André Guizardi de Souza Bastos *[Assinatura]*

(ANEXO IV)

2.8 – Implantação de Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH)

Regulamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

INTRODUÇÃO

A Superintendência da Organização de Saúde (OS) Associação Beneficente Hospital Universitário (ABHU), em uso de suas atribuições legais, expede o Regulamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Este Regulamento está em conformidade com a Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, a qual normatiza as atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Associação Beneficente Hospital Universitário.

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE

Art. 1º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem por finalidade constituir o suporte necessário para operacionalização do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, que compreende o conjunto das ações desenvolvidas, deliberadamente e sistematicamente, com objetivo de redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

CAPÍTULO II

DAS RESPONSABILIDADES DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Art. 2º – A Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde define as responsabilidades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que são:

- I. Definir diretrizes institucionais e operacionais para o controle de infecções hospitalares;
- II. Aprovar e promover a implantação de normatizações para a prevenção e controle de infecções hospitalares;
- III. Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações do PCIH/ABHU. IV. Sugerir prioridades de ação para o controle de infecção hospitalar;
- V. Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas

reuniões da CCIH;

VI. Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de infecções hospitalares apresentados pelos membros executores;

VII. Comunicar regularmente à Direção Clínica, Direção Técnica, Superintendência e às Chefias dos Serviços de todos os setores assistenciais a situação epidemiológica do hospital e a situação do controle de infecção hospitalar, promovendo seu amplo debate entre a comunidade hospitalar;

VIII. Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária dos Órgãos Municipal/Estadual;

IX. Notificar ao Serviço de Vigilância local, casos ou surtos, suspeitos ou confirmados de infecção associada à utilização de insumos e produtos industrializados.

CAPÍTULO III

DA VISÃO, MISSÃO E VALORES

Art. 3º – Sendo esta uma unidade de atenção à saúde sob gestão da OS – ABHU, o Comitê Transfusional compartilha da mesma visão, missão e valores, a saber:

I. Missão - Oferecer o melhor serviço em saúde, com respeito e cordialidade por meio de uma Gestão Autossustentável proporcionando campo de estágio para o contínuo desenvolvimento do ensino e da pesquisa.

II. Visão - Ser referência para Marília e Região na excelência Hospitalar, com um atendimento humanizado e integral ao Cliente, e sempre valorizando os nossos colaboradores.

III. Valores - Ética, participação comunitária, apoio, hospital universitário, parceria, projetos, ensino, pesquisa e assistência, prospecção de recursos, cidadania, desenvolvimento, internação, respeito, cordialidade, segurança, qualidade, compromisso, humanização e eficiência.

CAPÍTULO IV

DA RESPONSABILIDADE DE GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO

Art. 4º – A responsabilidade de gestão, operacionalização e execução das ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é da Diretoria de Assistência à Saúde da OS ABHU.

CAPÍTULO V

DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

Art. 5º – A equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é composta por Médica Infectologista, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Diretoria Administrativa, Diretoria Clínica, Representante da Farmácia Hospitalar, Representante do Laboratório de Microbiologia, Supervisor de Enfermagem, Representante do Serviço de Nutrição e Dietética, Representante da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Representante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE

Art. 6º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é ocupada por profissional qualificado tecnicamente na área. Compete ao Coordenador:

- I. Convocar, presidir e coordenar as reuniões da CCIH;
- II. Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;
- III. Encaminhar aos membros consultores as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CCIH para avaliação e aprovação;
- IV. Representar a CCIH ou indicar substituto, quando necessário;
- V. Cumprir e fazer cumprir este regulamento.

Parágrafo único – Compete aos membros da CCIH participar das reuniões da Comissão e demais atribuições que lhe forem designadas.

CAPÍTULO VII

DAS NORMAS DE FUNCIONAMENTO

Art. 7º – A CCIH deve reunir-se mensalmente na última terça-feira de cada mês das 11 às 12 horas na sala de reuniões do 40 subsolo, exceto no mês de dezembro/2016 que será realizada na segunda terça-feira do referido mês, devendo ter início à reunião com qualquer número de representantes, ou sempre que necessário através de convocação contendo a data e a pauta da reunião. Será lavrada em ata, toda reunião realizada, assinada pelos presentes e arquivada.

CAPÍTULO VIII

DA RELAÇÃO DE MANUAIS PERTENCENTES A ESTA COMISSÃO

Art. 80 – Os manuais pertencentes a esta Comissão são: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Limpeza e Conservação.

2.9 – Implantação de pelo menos três protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência em consonância com os protocolos da Secretaria.

PROTOSCOLOS MÉDICOS - Os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base, sempre que possível, nas evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico e adaptados aos recursos locais disponíveis. Estas recomendações buscam fornecer um fluxo padronizado para o manejo do paciente com determinada condição clínica e são elaborados por equipes multidisciplinares.

OBJETIVO

- Estabelecer um padrão assistencial baseado nas melhores práticas clínicas.
- Otimizar os recursos assistenciais disponíveis.
- Circunscrever a variabilidade das práticas clínicas.
- Mensurar os resultados obtidos junto aos pacientes a partir das condutas assistenciais
- Utilizar os protocolos assistenciais como ferramenta de melhoria da qualidade assistencial

Em maio/2016 foi dado início a elaboração de alguns protocolos médicos na instituição, pelo Dr.Piero Biteli e corpo clínico. Dentre eles:

PROTOSCOLO	DATA IMPLANTAÇÃO
PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA	25/05/2016
DOR TORÁCICA	25/05/2016
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA - BRONCOESPASMO	25/05/2016
CRISE HIPERTENSIVA – EDEMA AGUDO DE PULMÃO	20/06/2016

EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS – AVC – COMA - CEFALÉIA	10/07/2016
SEPSE (EM CONSTRUÇÃO)	A IMPLANTAR

Marília, 05 de setembro de 2016.

Ofício – 001 – 09/2016

Assunto: Prestação de contas ref. AGOSTO / 2016

Vimos através deste apresentar a prestação de contas mensal referente aos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, conforme Edital e Contrato de Gestão:

"ANEXO V – SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E PARÂMETROS DE INDICADORES DE DESEMPENHO"

TABELA 1 - Indicadores de Desempenho Quantitativos

- 01 - Número de consultas médicas realizadas
- 02 - Número de exames realizados
- 03 - Número de procedimentos realizados

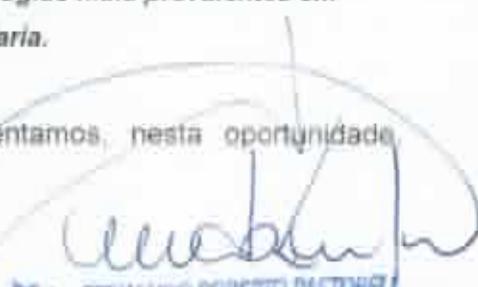
TABELA 2 - Indicadores de Desempenho Qualitativos

- 01 - Implantação de Comissão de Humanização
- 02 - Implantação de Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco
- 03 - Implantação de Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário
- 04 - Realização de atividades de Educação Permanente
- 05 - Integração como Complexo Regulador Municipal
- 06 - Implantação de Comissão de avaliação do prontuário
- 07 - Implantação de Conselho de Ética Médica, Diretor Clínico e Técnico
- 08 - Implantação de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- 09 - Implantação de pelo menos três protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência em consonância com os protocolos da Secretaria.

Agradecemos antecipadamente a cooperação e apresentamos, nesta oportunidade, nossos protestos da mais elevada estima e distinta consideração.


Márcia Mesquita Serva Reis

Presidente Associação Beneficente Hospital Universitário


FERNANDO ROBERTO PASTORELLI
Responsável pelo Inquérito da
Secretaria Municipal de Saúde

07/09/2016