

***Indicadores de
Desempenho
UPA 24h Zona Norte
Dezembro – 2016***
(01/12/2016 a 31/12/2016)

1 – Indicadores de Desempenho Quantitativos

Relatório de Atendimentos do dia: 01-12-2016 à 31-12-2016

1.1 – Quantidade de atendimentos por especialidade

ATENDIMENTO POR ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
CLÍNICA MÉDICA	4371
ODONTOLOGIA	604
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1029
PEDIATRIA	1343
ATENDIMENTO ASSIST. SOCIAL	61
TOTAL	7408

1.2 – Número de Exames Realizados

EXAMES	QUANTIDADE
RAIO - X	1717
ANALISES CLINICAS	3722
ELETROCARDIOGRAMA	307
TOTAL	5746

1.3 – Número de Procedimentos Realizados

CÓD	DESCRIÇÃO	QTDE
9	SUTURA	122
15	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	2
19	DRENAGEM DE ABSCESSO	1
14	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	6
7	CURATIVO	216
5	OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	1314
8	MEDICAÇÃO (ORAL, IV, IM, SC, ETC.)	3558
13	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	5
18	EXCISAO E/ OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS	1
19	DRENAGEM DE ABSCESSO	1
16	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	11
20	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	19
11	VACINA	63
6	IMOBILIZAÇÃO ORTOPEDICA PROVISÓRIA	222
10	NEBULIZACAO / INALACAO	136
4	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	6977
21	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	14
24	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	1
	TOTAL	12978

2 – Indicadores de Desempenho Qualitativos

2.1 – Implantação de Comissão de Humanização

REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO ZONA NORTE DE MARÍLIA

CAPÍTULO I – DA DEFINIÇÃO:

Art. 1º - A Comissão de Humanização - CH da Unidade de Pronto Atendimento se configura em um espaço técnico, permanente, organizado coletivamente, participativo e democrático, que tem a finalidade de instituir os princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria GM/MS nº 881, de 19.6.2001, na assistência à saúde, buscando a qualidade do cuidado aos usuários, estudantes e profissionais de saúde.

CAPÍTULO II – DAS COMPETÊNCIAS:

Art. 2º - A CH tem por competência: a) Disseminar a cultura de Humanização, discutindo e executando ações que levem os serviços da UPA serem mais humanizados; b) elaborar e cumprir o plano operativo de humanização dos serviços da UPA; c) discutir as propostas e denúncias sobre assuntos pertinentes às práticas de humanização; d) estabelecer processos de comunicação e parceria entre os diferentes setores buscando práticas humanizadas; e) apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento; f) fortalecer os projetos em desenvolvimento bem como os que serão desenvolvidos na instituição, de acordo com as diretrizes da PNH; g) estimular a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil, garantindo assento na Comissão e nas ações de humanização dos serviços da UPA; h) contribuir para que as relações de trabalho e da gestão sejam colaborativas e humanizadas; i) identificar indicadores de resultados de forma a buscar estratégias que levem à práticas humanizadas.

CAPÍTULO III – DA COMPOSIÇÃO:

Art. 3º - A CH terá composição multidisciplinar e multiprofissional.

Art. 4º - A CH será composta dos seguintes membros:

- I - Coordenação indicada pela Diretoria da UPA;
- II- 1 representante do Serviço Social;
- III- 1 representante da Coordenação de enfermagem;
- IV- 1 representante da Assistência de enfermagem;
- V- 1 representante da Odontologia;
- VI- 1 representante da Medicina;
- VII- 1 representante da Recepção;
- VIII -1 representante do serviço de atenção ao usuário- SAÛ;
- IX – 1 representante dos usuários.

Parágrafo único: estes representantes serão indicados pela coordenadora da Diretoria da UPA e terão mandato de três anos podendo ser reconduzidos.

CAPÍTULO IV – DA ORGANIZAÇÃO:

Art. 5º A CH terá um coordenador, um vice-coordenador e um Secretário.

Art. 6º - Compete ao coordenador: a) coordenar as reuniões e as atividades de promoção de humanização no hospital; b) elaborar um plano de trabalho anual em conjunto com o coletivo da CH, traçando ações específicas; c) elaborar o cronograma semestral de reuniões; d) convocar as reuniões da CH; e) executar as deliberações realizadas pela CH; f) representar oficialmente a CH; g) elaborar relatório anual sobre as atividades da CH para a diretoria clínica da UPA.

Art. 7º - Compete ao vice-coordenador: Substituir o coordenador quando se fizer necessário.

Parágrafo único: o vice-coordenador será eleito entre os membros da CH.

Art. 8º - Compete ao secretário: a) elaborar a memória das reuniões da CH; b) Cuidar da correspondência da CH; c) ter sob sua guarda relatórios, documentos e demais

papéis da CH; d) organizar o apoio logístico; e) notificar os membros sobre as datas das reuniões.

Art. 9º - Compete aos participantes da CH: a) comparecer às reuniões; b) cuidar pelo desenvolvimento das atribuições da CH; c) executar as ações que lhes forem atribuídas pela Comissão; d) propor temas as questões relacionadas à humanização; e) participar da elaboração do plano anual de atividades;

Parágrafo 1-Os participantes da CH não poderão ser remunerados, é recomendável que sejam dispensados nos horários das reuniões da Comissão.

Parágrafo 2-Deve-se garantir aos participantes da CH, independência na tomada das decisões, garantir o sigilo das informações recebidas, não podendo sofrer qualquer tipo de pressão por parte de superiores hierárquicos, e nem serem submetidos a conflito de interesse.

CAPÍTULO V – DO FUNCIONAMENTO:

Art. 10º - A CH terá como sede a sala de reuniões da UPA, onde se reunirá, ordinariamente, conforme cronograma anual de reuniões e, extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou pela maioria de seus membros.

Art. 11º - As reuniões da CH terão o seguinte formato:

- I - Abertura da reunião pelo coordenador e, em caso de sua ausência, pelo Vice-coordenador;
- II - Discussão e assinatura da Ata da reunião anterior;
- IV - Os participantes apresentam os assuntos relevantes;
- V- Discussão das propostas apresentadas e respectivas deliberações;
- V - Organização da pauta da próxima reunião.

Art. 12º - A pauta da reunião ordinária será organizada, e enviada aos participantes por meio eletrônico com dois dias de antecedência, para discussão.

Art. 13º - O participante que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano, será dispensado e solicitada a indicação de novo representante da área.

Art. 14º - A CH realizará suas funções contando com a participação dos vários setores da UPA, podendo formar grupos de trabalho para assuntos específicos com pessoas de diferentes áreas, sempre que julgar necessário.

CAPÍTULO VI – DISPOSIÇÕES GERAIS:

Art. 15º - Os casos omissos serão resolvidos pelo coordenador titular da comissão de humanização e em grau de recurso pela Diretoria da UPA.

Art. 16º - O presente Regimento Interno poderá ser alterado pela CH, com aprovação da maioria de seus membros e, submetido à apreciação da coordenação da Diretoria da UPA.

Art. 17º - O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação.

2.2 – Implantação de Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco

CLASSIFICAÇÃO ATENDIMENTO	QTDE	%
VERMELHO	7	0,07%
LARANJA	0	0,00%
BRANCO	321	3,22%
AMARELO	915	9,16%
VERDE	5550	55,51%
AZUL	385	3,86%
Sem informação	169	1,71%
TOTAL	7347	100%

2.3 – SAÚ – Serviço de Atendimento ao Usuário

I. Introdução

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA), é um serviço intermediário entre a atenção básica e as unidades hospitalares. Trata-se de uma unidade de saúde que funciona em horário integral, inclusive nos fins de semana. A unidade está equipada para atender aos usuários em necessidades de pronto atendimento e qualquer situação de emergência.

Pautados na garantia de acesso ao direito à saúde, a Unidade realiza atendimento 100% SUS, 24 horas, contando com as especialidades de Ortopedia, Pediatria, Clínica Médica e Odontologia. Inaugurada no dia 14/05/2016 a UPA conta com leitos de observação pediátrica, feminina, masculina, sala de hidratação e urgência/emergência. A Unidade também realiza exames laboratoriais e Raio X.

No intuito de alcançar a melhoria contínua do atendimento prestado aos usuários, a Unidade conta com um Serviço 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.

O SAÚ atua na providência de cópia do prontuário, orientando o paciente sobre o fluxo para solicitação, bem como recebendo os pedidos advindos da Prefeitura. Atividade esta que vem aumentando mensalmente a demanda.

Quanto ao formulário de pesquisa de satisfação do usuário, disponível em todos os setores da Unidade, e balcão da recepção, para qualquer usuário que quiser manifestar sua avaliação sobre o serviço. Os funcionários são orientados a incentivar que o paciente ou acompanhante preencha a pesquisa no momento da alta.

No mês de Dezembro, de 01/12/2016 a 31/12/2016 recebemos 130 formulários preenchidos, advindos dos diversos setores da UPA. Do total de 7347 atendimentos realizados no mês Dezembro, alcançamos 1,77% dos atendimentos de usuários que responderam o questionário.

II. Cópia de Prontuário

O Serviço de Atendimento ao Usuário, recebeu no mês de dezembro 12, advindos da Secretaria Municipal da Saúde - Prefeitura para cópia de prontuário. Esta tarefa demanda tempo, considerando que realizamos a busca da ficha, cópia, passa para avaliação do Diretor Clínico, e então entremos em contato com o paciente para retirada. Nos casos em que solicitam o Raio X, encaminhamos um e-mail para Unimagem do HBU, para providencia e nos enviar.

III. Pesquisa

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.

No período de referência, 01/12/2016 a 31/12/2016 recebemos 130 formulários preenchidos, alcançando 1,77 % dos atendimentos de usuários que responderam o questionário. Dos formulários de pesquisa recebidos, classificamos as opiniões de “Ótimo”, “Bom”, “Regular” e “Ruim”.

Apresentaremos a seguir os dados colhidos no mês de dezembro, considerando que vivenciamos um momento de instabilidade e insegurança, devido a falta de repasse para o custeio da Unidade. Acreditamos que apesar do baixo número de formulários respondidos, temos um panorama do atendimento que estamos prestando com a redução do atendimento.

Observamos que a qualidade do atendimento com classificações em “ótimo” continua disparado das demais categorias e o “ruim” raramente aparece nas pesquisas. Ressaltamos que a Recepção e a Limpeza são os dois setores mais citados com referências ótimas na pesquisa.

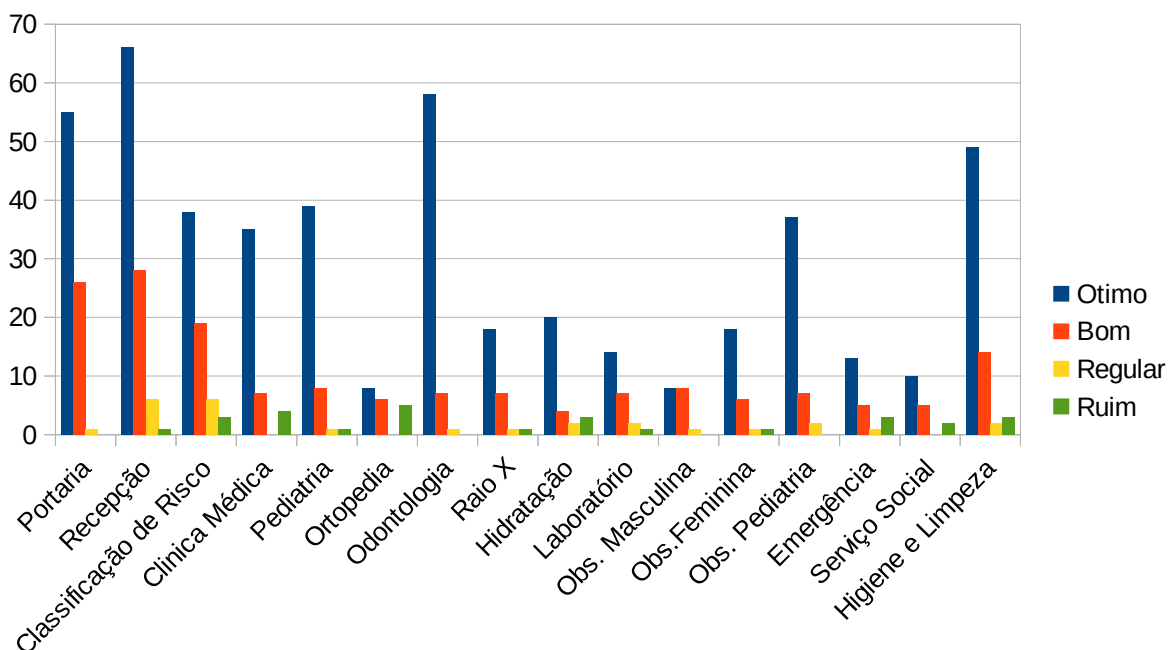


Gráfico 1- Opinião sobre atendimento UPA- dezembro/2016.

Quanto ao Índice de Satisfação do Usuário, 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%).

No mês de dezembro a equipe de Odontologia foi quem recebeu o melhor resultado na pesquisa, alcançando 95,38% de satisfação dos usuários que responderam o questionário. Ressaltamos que a equipe Observação Pediátrica e Pediatria receberam pontuações muito próximas com 91,91% e 91,04%.

Na totalidade das pesquisas, a Unidade alcançou 85,18% de satisfação dos usuários atendidos neste mês, conforme segue a planilha de índice de satisfação do usuário:

Nota / Peso	10	6,6	3,3	0				
	ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	total respostas	pontos possíveis	total pontos	índice de satisfação
() Portaria	55	26	1	0	82	820	724,9	88,40%
() Recepção	66	28	6	1	101	1010	864,6	85,60%
() Clas. de Risco	38	19	6	3	66	660	525,2	79,58%
() Clínica Médica	35	7	0	4	46	460	396,2	86,13%
() Pediatria	39	8	1	1	49	490	446,1	91,04%
() Ortopedia	8	6	0	5	19	190	119,6	62,95%
() Odontologia	58	7	1	0	66	660	629,5	95,38%
() Raio X	18	7	1	1	27	270	229,5	85,00%
() Hidratação	20	4	2	3	29	290	233	80,34%
() Laboratório	14	7	2	1	24	240	192,8	80,33%
() Obs. Masculina	8	8	1	0	17	170	136,1	80,06%
() Obs. Feminina	18	6	1	1	26	260	222,9	85,73%
() Obs. Pediátrica	37	7	2	0	46	460	422,8	91,91%
() Emergência	13	5	1	3	22	220	166,3	75,59%
() Serviço Social	10	5	0	2	17	170	133	78,24%
() Higiene Limpeza	49	14	2	3	68	680	589	86,62%
total pontos	4310	910,8	85,8	0	623	6230	5306,6	85,18%
								índice de satisfação

Total Pesquisas	130
Total pacientes atendidos	7347
% pacientes pesquisados	1,77%

Gráfico 2- Índice de satisfação do usuário da UPA- dezembro/2016

Lembramos que o formulário dispõe de espaço para manifestações descritivas, campo este que lemos com muita atenção, considerando que preconiza realmente a opinião dos usuários acerca do atendimento prestado. As sugestões, críticas, reclamações e elogios são encaminhadas para os respectivos gestores, tanto com os elogios, como solicitando respostas para as reclamações. Ao Diretor Administrativo encaminhamos as sugestões, para que estas sejam apreciadas e encaminhadas em momento oportuno.

IV. Considerações Finais

Ressaltamos no mês de dezembro a dificuldade de adesão na pesquisa, tanto por parte dos funcionários, quanto por parte dos pacientes, ocasionando uma grande queda

no número de pesquisas respondidas. Este fato se deve a instabilidade da Unidade com a falta de repasse da Prefeitura, que ocasionou muitas dificuldades para o bom funcionamento da Unidade.

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 DA REALIZAÇÃO
CAPACITAÇÃO DOS FORMADORES PARA EDUCAÇÃO CONTINUADA DE SAÚDE	21 e 22-12-2016

PROJETO DE TREINAMENTOS FUTUROS

TÓPICO	DATA A REALIZAR
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 CÂNULAS ENDOTRAQUEAIS	A COMBINAR
PROTOCOLO DE PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA (DIRETRIZ 2015)	A COMBINAR
SCA	A COMBINAR
CUIDADOS E TÉCNICA DE SONDAGEM ENTERAL	A COMBINAR
PROTOCOLO DE POLITRAUMATIZADO	A COMBINAR
SEPSE	A COMBINAR
AVE	A COMBINAR
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	A COMBINAR
CUIDADOS E TÉCNICAS DE CURATIVOS	A COMBINAR
CUIDADOS NO PREPARO DE MEDICAMENTOS VO, EV, SNE, IM E 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	1
HBU	HOSPITAL BENEFICIENTE UNIMAR	10
HC1	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MARÍLIA	136
HC2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MARILIA	55
HC3	HOSPITAL PSIQUIATRICO SÃO FRANCISCO DE MARÍLIA	4
STA	SANTA CASA DE MARÍLIA	5
TOTAL		211

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- Apreciar 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 – Apreciar 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

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, à 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 dezoito 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 Galleti Pillon,** proclamaram vencedores os médicos abaixo relacionados:

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

CARGO	MEMBROS TITULARES	REGISTRO PROFISSIONAL
PRESIDENTE	ANDRÉ GUIZARDI DE SOUZA BASTOS	CRM/SP Nº 104512
SECRETÁRIO	CARLOS HENRIQUE BERTONI REIS	CRM/SP Nº 120868
MEMBRO EFETIVO	JULIANA REJANE SILVA ROQUE	CRM/SP Nº 111874
	MEMBROS SUPLENTE	
MEMBRO SUPLENTE	PAULO MIORALI	CRM/SP Nº 113295
MEMBRO SUPLENTE	ANDREA DE ARAUJO ALENCAR	CRM/SP Nº 171850
MEMBRO SUPLENTE	GABRIEL LUIS 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. _____

Dr. João Paulo Gallette Pillon – Secretário da C.E. _____

Dr. Piero Bitelli – diretor Clínico/Técnico _____

Dr. Carlos Henrique Bertoni Reis _____

Dr. Gabriel Luis Batistela Melare _____

Dr. André Guizardi de Souza Bastos _____

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.

PROCOLOS 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:

PROTOCOLO	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



Processo:

632 / 2017

05/01/2017 14:27

CAI: 148745

Nome: ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE HOSPITAL
Assunto: PRESTAÇÃO DE CONTAS
OFÍCIO Nº 001/2017
ENCAMINHA PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE
AO MES DE DEZEMBRO/2016

Marília, 04 de Janeiro de 2017.

Ofício – 001 – 01/2017

Assunto: **Prestação de contas ref. Dezembro / 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