

Relatório Circunstanciado

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES EM 2018



Índice

1. HRL
2. HRG
3. HRS
4. HRTB
5. HIWM
6. CHR
7. HRNP



I. HRL

Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 23/08/2016.



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - HRL - Paranaguá					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - ANUAL 2018					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		M/M	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	140			
2	N. pacientes saídos (alta, óbitos e transf. Ext.)	841	realizar 800 saídas/mês	meta realizada	105%
3	N. pacientes saídos UTI adulto	14	realizar 15 saídas/mês	14	93%
4	N. pacientes saídos UTI Neonatal	11	realizar 09 saídas/mês	meta realizada	122%
5	Número de consultas ambulatoriais	759	realizar 625 consultas/mês	meta realizada	121%
6	Cirurgias realizadas/mês	265	realizar 350 cirurgias/mês	265	75%
7	Número de partos realizados mês (cesáreas/normal)	192	realizar 175 partos/mês	meta realizada	109%
8	Número de consultas Pronto Socorro	3.320	realizar 3.100 consultas/mês	meta realizada	107%
9	Média/mês exames laboratoriais - análises clínica	19.097	realizar 20.000 exames/mês	19.097	95%
10	Média mês exames de Imagem - Raios -X	2.640	realizar 2.450 exames/mês	meta realizada	107%
11	Média/mês exames de Imagem - Tomografia	561	realizar 525 exames/mês	meta realizada	107%
12	Média exames imagem - ultrassonografia	233	realizar 185 exames/mês	meta realizada	126%
13	Pesquisa Satisfação do Usuário	85%	satisfação superior a 90%	85%	94%
14	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	0	100%	0%	0%
15	Taxa de infecção sitio operatório (100% proc/mês)	0,81%	Máximo aceitavel 2,7%	meta realizada	100%
16	Taxa de infecção hospitalar/global	2,66%	Máximo aceitavel 3,0%	meta realizada	100%
17	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Paciente	60%	90%	60%	66%

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base Média Mensal do quadrimestre 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- O protocolo de cirurgia segura foi revisado e está com cronograma de implantação para 2019.
- Houve complementação do quadro de pessoal, através de realização de PSS - Processo Seletivo Simplificado com treinamento específico para cada área.
- A CCIH realiza anualmente as capacitações: biossegurança, bactérias multirresistentes – controle e prevenção, prevenção de PAV, cuidados com cateteres: prevenção de IPCS e ITU, prevenção de ISC e curativo, desinfecção e esterilização de artigos, limpeza e desinfecção do ambiente hospitalar, campanha de higienização das mãos.
- O treinamento dos novos colaboradores (início das atividades em dezembro de 2018) iniciou no mês de janeiro de 2019, com a implantação da Educação Continuada no HRL



HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - HRL - Paranaguá			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - ANUAL - 2018			
GESTÃO DA QUALIDADE		META	DESEMPENHO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Aderir ao check list de cirurgia segura (RDC 36/2013)	100%	87%
2	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidencias	100%
3	Capacitação de novos colaboradores	100%	Em andamento
4	Protocolo de higienização das mão (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	Informar consumo	Sem álcool gel
5	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerencias - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	meta realizada
6	Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuário do Paciente	apresentar atas	Não Ativa
7	Manter ativa a Comissão de óbitos	apresentar atas	Ativa
8	Manter ativa a Comissão de Ética Médica	apresentar atas	Não Ativa
9	Manter ativa a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	apresentar atas	Atuante
10	Manter ativa a Comissão de Ética de Enfermagem	apresentar atas	Não Ativa
11	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica	apresentar atas	Não Ativa
12	Manter ativa a Comissão de Humanização	apresentar atas	Não Ativa
13	Manter ativo o Comitê da Qualidade e Segurança do Paciente	apresentar atas	Ativo

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base Média Mensal 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- As comissões existentes serão revisadas e adequadas para seu funcionamento.
 - O protocolo de cirurgia foi revisado e reformulado, será implantado em 2019.
 - Novos colaboradores estão com cronograma de treinamento para início de 2019.
- Estão sem álcool gel, portanto não foi possível dimensionar em ml/paciente/dia. Em tramitação processo de licitação nº 15.273.352-6 para aquisição PE 006/2019.



CENTRAL DE TRANSPLANTES DO PARANÁ

HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - HRL

Processo de identificação de pacientes em morte encefálica com correto diagnóstico

ANO	HOSP. NOTIF.	NOTIF.	DOAÇÃO	Motivos da não doação				
				CONTRA IND.	ME n/conf.	OUTROS	PCR	REC. FAM
2016	HRL	8	4	0	1	1	1	1
2017	HRL	8	6	0	1	0	0	1
2018*	HRL	22	12	3	0	1	5	3

* dados jan/dez 2018 - fonte: CTP

II. HRG

Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 23/08/2016.



HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA - HRG					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - ANUAL - 2018					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		M/M	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	20			
2	Leitos Ativos	14			
3	Número de consultas médicas	985	realizar 1300 consultas/mês	891	76%
4	Média mês exames de Imagem - Raios -X	320	realizar 280 exames/mês	218	114%
5	Pesquisa Satisfação do Usuário	95%	satisfação superior a 95%	meta realizada	100%
6	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Paciente	95%	Implantar cronograma 85%	meta realizada	111%

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base média mensal do primeiro quadrimestre 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- Em relação a metas quantitativa das consultas, houve um problema no funcionamento do aparelho de RX, razão que ocasionou a queda. O aparelho de RX se encontrava-se sem funcionamento há quatro meses. Processo de DL nº 15.486.977-8 (empenho liberado) para manutenção corretiva, encaminhado para unidade. Não houve negativas de atendimento.



HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA - HRG			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - ANUAL - 2018			
GESTÃO DA QUALIDADE		META	REALIZADO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidências	100%
2	Capacitação de novos colaboradores	100%	100%
3	Protocolo de higienização das mão (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	Informar consumo	25,18 ml/paciente
4	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerencias - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	meta realizada

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base média Mensal 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018



III. HRS

Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no primeiro termo aditivo ao contrato de gestão assinado em 02/01/2018.



HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS - HRS - Francisco Beltrão					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - ANUAL - 2018					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		m/m	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	154			
2	Leitos ativos	134			
3	Leitos maternidade/obstetrícia	22	ativar 44 leitos/matern. Total 146	18	41%
4	N. pacientes saídos (alta, óbitos e transf. Ext.)	630	realizar 740 saídas/mês	630	85%
5	N. pacientes saídos UTI/adulto	32	realizar 25 saídas/mês	meta realizada	128%
6	N. pacientes saídos UTI Neo	18	realizar 15 saídas/mês	meta realizada	120%
7	Número de consultas ambulatoriais	1.822	realizar 1.500 consulta/mês	meta realizada	121%
8	Cirurgias realizadas/mês	343	realizar 430 cirurgias/mês	343	79%
9	Número de partos realizados mês (cesárias/normal)	89	realizar 132 partos/mês	89	67%
10	Média/mês exames laboratoriais - análises clinica	11.484	realizar 13.000 exames/mês	11.484	88%
11	Média mês exames de Imagem - Raios -X	1.379	realizar 1.550 exames/mês	1.379	89%
12	Média/mês exames de Imagem - Tomografia	811	realizar 800 exames/mês	meta realizada	101%
13	Pesquisa Satisfação do Usuário	96%	satisfação superior a 95%	meta realizada	101%
14	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	84%	100%	84	84%
15	Taxa de infecção sitio operatório (100% proc/mês)	1,03%	Máximo aceitavel 2,7%	meta realizada	100%
16	Taxa de infecção hospitalar/global	1,65%	Máximo aceitavel 2,3%	meta realizada	100%
17	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Paciente	100%	90%	meta realizada	111%

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base Média Mensal do primeiro quadrimestre 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- A meta inicial era para abertura de 34 novos leitos, foram abertos apenas 15, com previsão para abertura dos demais em 2019. Logo, está subentendido que 19 leitos que não foram disponibilizados ainda subtraem as possibilidades das 740 saídas mensais, porém com a previsão relatada
- O número estimado de partos/mês é calculado de acordo com o número de nascidos vivos do ano anterior. Atendemos integralmente a gestação de alto risco, desde o pré-natal até o nascimento e também garantimos o acesso ao parto do risco intermediário. Todavia, há dificuldades Regionais da Rede que gradativamente estão sendo superadas e muitas mulheres acabam parindo nos seus municípios de origem.
- O número de exames não foi atingido pois foram abertos apenas 15 leitos, e o quantitativo da meta de exames estava baseado no quantitativo total da abertura de leitos.
- Houve complementação do quadro de pessoal através de realização de PSS - Processo Seletivo Simplificado.



HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS HRS - Francisco Beltrão			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - ANUAL - 2018			
GESTÃO DA QUALIDADE		META	REALIZADO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Aderir ao check list de cirurgia segura (RDC 36/2013)	100%	47%
2	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidências	100%
3	Capacitação de novos colaboradores	100%	100%
4	Protocolo de higienização das mãos (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	Informar consumo	17,67 ml/paciente
5	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerenciais - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	meta realizada
6	Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuário do Paciente	apresentar atas	Sem reunião, será retomada
7	Manter ativa a Comissão de óbitos	apresentar atas	atuante
8	Manter ativa a Comissão de Ética Médica	apresentar atas	existente
9	Manter ativa a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	apresentar atas	atuante
10	Manter ativa a Comissão de Ética de Enfermagem	apresentar atas	atuante
11	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica	apresentar atas	atuante
12	Manter ativa a Comissão de Humanização	apresentar atas	existente
13	Manter ativo o Comitê da Qualidade e Segurança do Paciente	apresentar atas	atuante

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base média mensal primeiro quadrimestre de 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- Dificuldades pontuais de adesão dos profissionais médicos não só no protocolo de cirurgia segura, inclusive preenchimento de AIH's.
 - Estão em constituição/revisão as seguintes Comissões: Revisão de prontuário.
- Sem reunião. A DA juntamente com DT/HRS terá de retomar, estimular para corroborar a comissão em 2019. Todas as atas serão monitoradas pela DT/Funeas.



IV. HRTB

Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 23/08/2016.



HOSPITAL REGIONAL DE TELEMACHO BORBA - HRTB					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - ANUAL - 2018					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		m/m	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	35			
2	Leitos ativos	0			
3	Número de consultas de obstetrícia/mês	76	realizar 100 consulta/mês	76	76%
4	Pesquisa Satisfação do Usuário	98%	satisfação superior a 95%	meta realizada	103%

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base Média Mensal do primeiro quadrimestre 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- Aguardando adequação da estrutura do HRTB pela PRED e construtora PEACE
- O HRTB não está em funcionamento devido a infraestrutura ainda não estar adequada as exigências da Legislação no que se refere ao Corpo de Bombeiros e liberação efetiva da Vigilância Sanitária.
- Necessário adequação do projeto as UTI,s não possuem sistema de hidrantes, saídas de emergência e alarmes do sistema de prevenção de incêndio, conforme normas vigentes e exigências do Corpo de Bombeiros. Instalação e ativação da distribuição de energia elétrica das UTI's, de acordo com a RDC 50.
 - Pendente – aguardando definição pela construtora PEACE e pela PRED – do órgão responsável pelo fornecimento dos equipamentos (gerador de energia e transformador).
 - Instalação das máquinas de climatização das UTI's, de acordo com a NBR 16401, NBR 7256 – tratamento de ar em estabelecimentos de saúde e RDC 50.
- Contratação de empresa especializada para impermeabilização da cobertura, cisternas e caixas d'água (imprescindível para a correção dos problemas de infiltrações dos forros de gesso de todo o hospital que durante o período de chuvas são danificados pelo excesso de água).
- Contratação de empresa especializada para avaliação das condições estruturais e possível reforço estrutural na parte inferior (no local da trinca) – impermeabilização das caixas d'água.
 - Contratação de empresa para adequação das portas de saída de emergência.



HOSPITAL REGIONAL DE TELEMACO BORBA - HRTB			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - ANUAL - 2018			
GESTÃO DA QUALIDADE		META	REALIZADO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidências	100%
2	Capacitação de novos colaboradores	100%	100%
3	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerencias - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	meta realizada

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base média mensal primeiro quadrimestre de 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- **Aguardando finalização de questões estruturais do hospital para obtenção da liberação do Corpo de Bombeiros e Vigilância Sanitária para a efetiva abertura do HRTB junto à SESA**



V. HIWM

Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no primeiro termo aditivo ao contrato de gestão assinado em 02/01/2018.



HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM - Campo Largo					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - ANUAL - 2018					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		M/M	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	144			
2	Leitos ativos	74			
3	Leitos clinica pediátrica	20	ativar 8 leitos, totalizando 28 leitos	20	71%
4	Leitos psiquiatria	0	ativar 4 leitos clinica pediátrica	0	0%
5	N. pacientes saídos (alta, óbitos e transf. Ext.)	243	realizar 320 saídas/mês	243	76%
6	Número de consultas ambulatoriais	1.650	realizar 3.500 consultas/mês	1.650	47%
7	Cirurgias realizadas/mês	148	realizar 300 cirurgias/mês	148	49%
8	N. atend. Terapias (fisio,fono,psico, TO,SS, nutri)	3.962	realizar 500 atend/mês	meta realizada	792%
9	Média/mês exames laboratoriais - análises clinica	6.984	realizar 15.000 ex. externos/mês	6.984	46,5%
10	Média exames imagem - ultrassonografia	95	realizar 120 exames/mês	95	79%
11	Média mês exames de Imagem - Raios -X	263	realizar 180 exames/mês	meta realizada	146%
12	Média/mês exames de Imagem - Tomografia	52	realizar 70 exames/mês	52	74%
13	Pesquisa Satisfação do Usuário	97%	satisfação superior a 95%	meta realizada	102%
14	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	100%	100%	implantado	100%
15	Taxa de infecção sitio operatório (100% proc/mês)	0,66%	Máximo aceitável 2,7%	meta realizada	100%
16	Taxa de infecção hospitalar/global	2,33%	Máximo aceitável 3,0%	meta realizada	100%
17	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Paciente	86%	90%	86%	95%

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base média mensal primeiro quadrimestre 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- Houve dificuldade na contratação de especialista psiquiatra e clínica pediátrica. Está sendo estruturada a abertura dos leitos clínicos.
- Houve dificuldade na contratação de especialistas, dificuldade de oferta de profissionais em algumas especialidades.
- Credenciamento de cirurgiões pediátricos, realizado novo credenciamento em Fev/2019 não houve interessados devido valor.
- Com a queda do número de consultas e internamento, diminui a demanda de exames.



HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM - Campo Largo			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - ANUAL - 2018			
GESTÃO DA QUALIDADE		META	DESEMPENHO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Aderir ao check list de cirurgia segura (RDC 36/2013)	100%	implantado
2	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidências	100%
3	Capacitação de novos colaboradores	100%	100%
4	Protocolo de higienização das mão (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	informar consumo	15,15 ml/pct/dia
5	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerencias - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	meta realizada
6	Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuário do Paciente	apresentar atas	atuante
7	Manter ativa a Comissão de óbitos	apresentar atas	atuante
8	Manter ativa a Comissão de Ética Médica	apresentar atas	existente
9	Manter ativa a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	apresentar atas	atuante
10	Manter ativa a Comissão de Ética de Enfermagem	apresentar atas	existente
11	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica	apresentar atas	atuante
12	Manter ativa a Comissão de Humanização	apresentar atas	existente
13	Manter ativo o Comitê da Qualidade e Segurança do Paciente	apresentar atas	atuante

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base Média Mensal 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- A instituição conta com as demais Comissões: Comitê Transfusional, Padronização de Materiais Médico-hospitalares e Medicamentos, Prevenção de Acidentes Materiais Pêrfuro e Biológico, Proteção Radiológica.
- As comissões serão acompanhadas pela DT/Funeas.

VI. CHR

Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 23/08/2016.



CENTRO HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO ANA CAROLINA MOURA XAVIER - CHR					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - ANUAL - 2018					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		M/M	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	81			
2	Leitos Ativos	23	ativar 20, totalizando 45 leitos	em andamento	51%
3	N. pacientes saídos (alta, óbitos e transf. Ext.)	75	realizar 155 saídas/mês	81	48%
4	Número de consultas ambulatoriais	1.238	realizar 800 consultas/mês	meta realizada	154%
5	Número Cirurgias realizadas/mês	55	realizar 120 cirurgias/mês	55	45,8%
6	Terapias (fisio,fono,TO,SS,Psico, nutrição clínica)	3.224	realizar 5.000 terapias/mês	3.224	64,5%
7	Média/mês exames laboratoriais - análises clínica	827	realizar 1.600 exames/mês	827	52%
8	Média mês exames de Imagem - Raios -X	328	realizar 580 exames/mês	328	56%
9	Média/mês exames de Imagem - Tomografia	57	realizar 70 exames/mês	57	81%
10	Pesquisa Satisfação do Usuário	95%	satisfação superior 95%	95%	100%
11	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	52	100%	implantada	100%
12	Taxa de infecção sitio operatório (100% proc/mês)	2%	Máximo aceitável 2,7%	2%	100%
13	Taxa de infecção hospitalar/global	2,66%	Máximo aceitável 2,5%	2,66%	94%
14	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Paciente	88%	Implantar 90% do cronograma	88%	97%

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base Média Mensal do primeiro quadrimestre 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- Foi solicitado para a Secretaria Municipal de Saúde através do Of. 226/DG/2018 de 13/08/2018 a abertura de 10 leitos cirúrgicos, aguardando autorização.
- A meta de pacientes saídos não foi atingida, porém houve um acréscimo de 66% em relação a Jan/2018. Houve a substituição do médico regulador o qual auxiliou na classificação dos pacientes a serem internados.
- No ano de 2018 ocorreu um aumento de 65% nos internamentos, mesmo assim o número de exames laboratoriais teve queda. Isto deve pela substituição de alguns profissionais e devido ao acompanhamento e orientação da DT, as solicitações de exames diagnósticos complementares foram otimizadas.
 - Os exames de raio x estão fora da meta devido a problemas que houveram com o equipamento, algumas agendas foram canceladas.
- Os exames de tomografia ficaram abaixo da meta devido o profissional médico ter tirado férias e após licença médica. Os exames de tomografia necessitam do acompanhamento médico.



CENTRO DE HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO ANA CAROLINA MOURA XAVIER - CHR			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - ANUAL - 2018			
GESTÃO DA QUALIDADE		META	DESEMPENHO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Aderir ao check list de cirurgia segura (RDC 36/2013)	100%	87%
2	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidências	100%
3	Capacitação de novos colaboradores	100%	100%
4	Protocolo de higienização das mãos (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	Informar consumo	41 ml/pac/dia
5	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerenciais - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	meta realizada
6	Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuário do Paciente	apresentar atas	atuante
7	Manter ativa a Comissão de óbitos	apresentar atas	atuante
8	Manter ativa a Comissão de Ética Médica	apresentar atas	atuante
9	Manter ativa a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	apresentar atas	atuante
10	Manter ativa a Comissão de Ética de Enfermagem	apresentar atas	atuante
11	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica	apresentar atas	atuante
12	Manter ativa a Comissão de Humanização	apresentar atas	atuante
13	Manter ativo o Comitê da Qualidade e Segurança do Paciente	apresentar atas	atuante

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base média mensal primeiro trimestre 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- A unidade conta com as demais Comissões: Relações Institucionais/Servidores e CIPA.



VII. HRNP

Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 14/03/2018.



HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO- HRNP – Santo Antônio da Platina					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - ANUAL - 2018					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		m/m	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	73			
2	Leitos ativos	63			
3	Leitos UTI – adulto abrir 10 leitos	0	Abrir 10 leitos	0	0%
4	N. pacientes saídos (alta, óbitos e transf. Ext.)	315	realizar 300 saídas/mês	meta realizada	105%
5	N. pacientes saídos UTI Neonatal	11	realizar 10 saídas/mês	meta realizada	110%
6	N. pacientes saídos UTI Adulto	0	realizar 6 saídas/mês	0	0%
7	Número de consultas ambulatoriais	754	realizar 600 consulta/mês	meta realizada	125%
8	Cirurgias realizadas/mês	69	realizar 135 cirurgias/mês	69	51%
9	Número de partos realizados mês (cesárias/normal)	172	realizar 150 partos/mês	meta realizada	114%
10	Terapias (fisio,fono,TO,SS,Psico, nutrição clínica, musico)	458	realizar 370 terapias/mês	meta realizada	123%
11	Média/mês exames laboratoriais - análises clínica	2.652	realizar 4.100 exames/mês	2.652	65%
12	Média mês exames de Imagem - Raios -X	384	realizar 700 exames/mês	384	55%
13	Média/mês exames de Imagem - Ultrassonografia	35	realizar 30 exames/mês	meta realizada	116%
14	Pesquisa Satisfação do Usuário	93%	satisfação superior a 95%	93	98%
15	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	20	100%	20	
16	Taxa de infecção sitio operatório (100% proc/mês)	0%	Máximo aceitavel 1,5%	meta realizada	100%
17	Taxa de infecção hospitalar/global	0,5%	Máximo aceitavel 2%	meta realizada	100%
18	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Paciente		78%		

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base Média Mensal do primeiro quadrimestre 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- Abrir 10 leitos de UTI adulto, processo iniciado em 01/09/18, em andamento, aguardando contratação de equipe médica e multiprofissional e adequação dos fluxos que uma das empresas médicas impugnou + RDC 07/2010.
 - Baixo número de cirurgias se dá devido as cirurgias eletivas estarem suspensas.
 - Baixo número de exames devido estarem projetados para atenderem UTI e pré operatórios



HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO- HRNP – Santo Antônio da Platina			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - ANUAL - 2018			
GESTÃO DA QUALIDADE		META	REALIZADO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Aderir ao check list de cirurgia segura (RDC 36/2013)	100%	47%
2	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidências	100%
3	Capacitação de novos colaboradores	100%	100%
4	Protocolo de higienização das mãos (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	Informar consumo	ml/paciente
5	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerenciais - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	meta realizada
6	Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuário do Paciente	apresentar atas	Sendo renomeada
7	Manter ativa a Comissão de óbitos	apresentar atas	Sendo renomeada
8	Manter ativa a Comissão de Ética Médica	apresentar atas	Sendo renomeada
9	Manter ativa a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	apresentar atas	Sendo renomeada
10	Manter ativa a Comissão de Ética de Enfermagem	apresentar atas	Sendo renomeada
11	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica	apresentar atas	Sendo renomeada
12	Manter ativa a Comissão de Humanização	apresentar atas	Ativa
13	Manter ativo o Comitê da Qualidade e Segurança do Paciente	apresentar atas	Ativa

Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base média mensal primeiro quadrimestre de 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- Em 01.12.18 foi implantado o check list da cirurgia segura para todas as cirurgias.
 - Estão em constituição/revisão as Comissões.
 - Todas as atas serão monitoradas pela DT/Funeas.



Marcelo Augusto Machado – Diretor Presidente
Alan Cesar Diorio – Diretor Técnico
Helder Luiz Lazarotto – Diretor Administrativo

