



PARANÁ

GOVERNO
DO ESTADO

SECRETARIA
DA SAÚDE



FUNEAS
Fundação Estatal de
Atenção em Saúde do PR

Relatório 1º Quadrimestre 2019

Índice

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



I. CHR



I. CHR

- Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 23/08/2016.
- Proporcionar atendimento de qualidade aos pacientes com deficiências transitórias ou definitivas do aparelho locomotor



I. CHR

CENTRO HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO ANA CAROLINA MOURA XAVIER - CHR

MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

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.)	81	realizar 155 saídas/mês	81	52%
4	Número de consultas ambulatoriais	1.825	realizar 800 consultas/mês	meta realizada	228%
5	Número Cirurgias realizadas/mês	53	realizar 120 cirurgias/mês	53	44%
6	Terapias (fisio,fono,TO,SS,Psico, nutrição clínica)	3.183	realizar 5.000 terapias/mês	3.183	64%
7	Média/mês exames laboratoriais - análises clínica	911	realizar 1.600 exames/mês	911	57%
8	Média mês exames de Imagem - Raios -X	337	realizar 580 exames/mês	337 / Janeiro	58%
9	Média/mês exames de Imagem - Tomografia	74	realizar 70 exames/mês	meta realizada	106%
10	Pesquisa Satisfação do Usuário	0%	satisfação superior 95%	0%	0%
11	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	100%	100%	meta realizada	100%
12	Taxa de infecção sitio operatório (100% proc/mês)	0%	Máximo aceitável 2,7%	meta realizada	100%
13	Taxa de infecção hospitalar/global	1,4%	Máximo aceitável 2,5%	meta realizada	100%
14	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Pacte.	88%	Implantar 90% do cronog.	88%	97,7%

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, além de que será necessário aumentar RH, será necessário novo PSS.
- A meta de pacientes saídos não foi atingida, o número de leitos não foi aumentado até a presente data devido pendências.
 - O número de cirurgias não foi atendido devido estar aguardando assinatura do novo contrato de OPME.
 - O número de terapias houve uma queda devido saída de terapeutas que será necessário reposição.
- O número de exames laboratoriais teve queda, devido a finalização do contrato de OPME que diminuíram as cirurgias e consequentemente os exames pré operatórios.

Os exames de raio x estão fora da meta devido a problemas que houveram com o equipamento o qual estava em manutenção corretiva.

- As pesquisas de satisfação do usuário e cronograma de gestão da qualidade não foram realizadas devido saída do profissional, aguardando reposição.



I. CHR

CENTRO DE HOSPITALAR DE REABILITAÇÃO ANA CAROLINA MOURA XAVIER - CHR

MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

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 mão (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	Informar consumo	Não informado
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	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	Não atuante

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

NOTAS EXPLICATIVAS

- Não foi contabilizado o consumo de álcool devido saída do profissional da CCIH.
 - Comitê de Qualidade e Segurança aguardando novo profissional.



II. HRL



II. HRL

- Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 23/08/2016.
- Referência para os sete municípios do Litoral PR:
 - Trauma.
 - Afogamento.
 - Patologias Clínicas e Cirúrgicas.
 - Gestação - Mãe Paranaense.
 - Operação Verão.



II. HRL

HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - HRL - Paranaguá					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		M/M	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	167			
2	N. pacientes saídos (alta, óbitos e transf. Ext.)	961	realizar 800 saídas/mês	meta realizada	120%
3	N. pacientes saídos UTI adulto	16	realizar 15 saídas/mês	meta realizada	107%
4	N. pacientes saídos UTI Neonatal	16	realizar 09 saídas/mês	meta realizada	177%
5	Número de consultas ambulatoriais	602	realizar 625 consultas/mês	602	96,3%
6	Cirurgias realizadas/mês	226	realizar 350 cirurgias/mês	226	64,5%
7	Número de partos realizados mês (cesárias/normal)	179	realizar 175 partos/mês	meta realizada	102%
8	Número de consultas Pronto Socorro	3.233	realizar 3.100 consultas/mês	meta realizada	104%
9	Média/mês exames laboratoriais - análises clínica	24.674	realizar 20.000 exames/mês	meta realizada	123%
10	Média mês exames de Imagem - Raios -X	2.411	realizar 2.450 exames/mês	2.411	98,4%
11	Média/mês exames de Imagem - Tomografia	617	realizar 525 exames/mês	meta realizada	117%
12	Média exames imagem - ultrassonografia	349	realizar 185 exames/mês	meta realizada	189%
13	Pesquisa Satisfação do Usuário	0%	satisfação superior a 90%	0%	0%
14	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	0	100%	0%	0%
15	Taxa de infecção sitio operatório (100% proc/mês)	1,84%	Máximo aceitável 2,7%	meta realizada	100%
16	Taxa de infecção hospitalar/global	2,6%	Máximo aceitável 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

- A comissão de Ética Médica não foi implantada devido corpo clínico ser terceirizado.
- A comissão de Ética de Enfermagem não foi implantada pela falta de Enfermeiros, será retomado processo eleitoral em 2019.
 - As demais comissões necessitam de nova nomeação.



II. HRL

HOSPITAL REGIONAL DO LITORAL - HRL - Paranaguá

MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

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%	Meta realizada
4	Protocolo de higienização das mão (consumo preparação alcool e sabonete em ml)	Informar consumo	28,8 ml/paciente
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	Ativa

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.

O Alto consumo de álcool se deve ao abastecimento do insumo em todos os setores. O valor mensurado é referente ao mês de março/2019, em Janeiro e Fevereiro não foi mensurado pela falta do insumo.



III. HRG



III. HRG

- Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 23/08/2016.
- Referência para as 23 ilhas do Litoral PR:
 - Trauma.
 - Afogamento.
 - Patologias Clínicas.
 - Acidentes com Animais Peçonhentos



III. HRG

HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA - HRG					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019					
CAPACIDADE E PRODUÇÃO		M/M	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	20			
2	Leitos Ativos	14			
3	Número de consultas médicas	914	realizar 1300 consultas/mês	914	70,3%
4	Média mês exames de Imagem - Raios -X	331	realizar 280 exames/mês	meta realizada	118%
5	Pesquisa Satisfação do Usuário	97%	satisfação superior a 95%	meta realizada	102%
6	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Paciente	25%	Implantar cronograma 85%	25%	29%

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 em manutenção, Processo de DL nº 15.486.977-8 manutenção corretiva realizada.



III. HRG

HOSPITAL REGIONAL DE GUARAQUEÇABA - HRG

MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

GESTÃO DA QUALIDADE		META	REALIZADO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidências	Não atingida
2	Capacitação de novos colaboradores	100%	Não houve novas contratações
3	Protocolo de higienização das mão (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	Informar consumo	56,18 ml/paciente
4	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerencias - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	Meta realizada

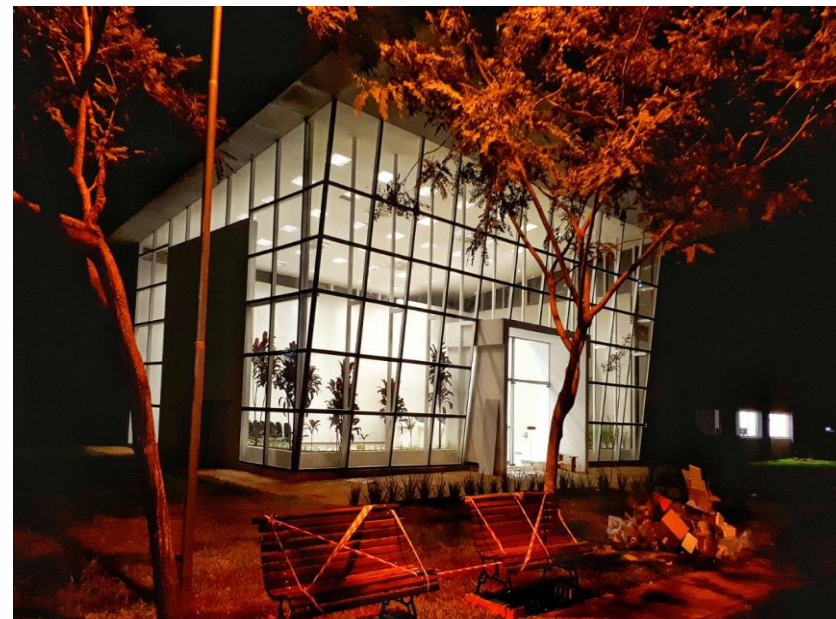
Fonte: SIG/SESA/SUP/PQSP - Base média Mensal 2018 - Ref. Anexo técnico 02/2018

NOTAS EXPLICATIVAS

- Houve treinamento, contudo não houve registro de todas as evidencias por isso não foram contabilizados, porem foram preparadas capacitações para os próximos meses. A justificativa para que ainda não houvessem treinamentos e capacitações de toda sua equipe, própria ou não, foi devido as transições que houveram na administração, em fevereiro chefias e em abril a chefia de enfermagem.



IV. HRTB



IV. HRTB

- Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 23/08/2018.
- Atende hoje ambulatório da mãe paranaense.



IV. HRTB

HOSPITAL REGIONAL DE TELEMACO BORBA - HRTB

MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

CAPACIDADE E PRODUÇÃO		m/m	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	35			
2	Leitos ativos	0			
3	Número de consultas de obstetrícia/mês	123	realizar 100 consulta/mês	meta realizada	123%
4	Pesquisa Satisfação do Usuário	0%	satisfação superior a 95%	0	0%

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

HOSPITAL REGIONAL DE TELEMACO BORBA - HRTB

MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

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



IV. HRTB

NOTAS EXPLICATIVAS

Projetos: Para funcionamento do HRTB é necessário as seguintes adequações:

1. Adequações das exigências do Corpo de Bombeiros e Aprovação de Projeto junto ao Corpo de Bombeiros com liberação de Alvará

- Prever Simbologia do Gerador na Prancha 01 cf NPT04
- Assinar todos os documentos
- Hachurar área ampliada na Prancha 01 / 02
- Na Prancha 01 numerar os setores compatíveis com as demais pranchas
- Na prancha 02 numerar os setores compatíveis com a prancha 01 e demais setores
- Prever detalhes da entrada NPT06
- Rever tipo de acionamento da motobomba (prancha 05)
- Prever Bacia de contenção para tanque de Diesel do grupo gerador cf NPT25
- Apresentar todos memoriais do PSCIP cf NPT 01, parte 02 (saída de emergências, Carga de incêndio, Hidrantes,
- Prever Central de Alarme e Bateria cf NPT 04 (Prancha 06)
- Nas plantas baixas prever quadro detalhes de cada abrigo, quantidade de mangueiras, tipo de mangueiras
- Indicar TRRF do reservatório
- Prever extintor para prevenção da moto bomba
- Instalar placas de sinalização no GLP
- Fazer treinamento de brigadistas



IV. HRTB

NOTAS EXPLICATIVAS

- Sinalizar rota de fuga
- Adequar guarda-corpo da escadaria externa cf NPT011
- Identificar em projeto aprovado a central de gases
- Dimensionar rede de hidratante, alarme de para detectar fogo de Bloco Neonatal
- Constar em projeto aprovado local da caldeira
- Apresentar laudo de tempo de resistência ao fogo das portas instaladas nas escadarias internas
- Instalar no reservatório de Diesel gerador conforme projeto aprovado
- Manutenção nos blocos de iluminação de emergências

– Reunião PRED – do órgão responsável pela execução dos serviços de adequação

Pendente – Aguardando entrega da obra pela construtora Peace para a PRED.

2. Impermeabilização da Cobertura, Cisternas e Caixas D' água

Contratação de empresa especializada para Impermeabilização da Cobertura, Cisternas e Caixas D' água (imprescindível para a correção dos problemas de infiltração nos forros de gesso de todo o hospital que durante o período de chuvas são danificados pelo excesso de água)

Pendente: Processo nº 15.260.792-0 DJ – Funeas

3. Elevadores

Ativação dos elevadores

Pendente: Construtora PEACE



IV. HRTB

NOTAS EXPLICATIVAS

4. Caixas D'água

Contratação de empresa especializada para avaliação das condições estruturais e possível reforço estrutural na parte inferior (no local da trinca)

Pendente – Aguardando definição da PRED – órgão responsável pela execução dos serviços de engenharia civil

5. Transformador e Gerador

Instalação e ativação da distribuição de energia elétrica das UTIs, 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)

6. Ar Condicionado

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

Pendente: Processo nº 15.283.872-7 DA/GC – Funeas

7. Gases Medicinais

Instalação do tanque de criogenia de oxigênio líquido e cilindros de gases medicinais imprescindíveis para o pleno funcionamento de todos os leitos do hospital, inclusive UTI e Centro Cirúrgico.

Pendente: Processo nº 15.088.252-4 DF/DO – Funeas



IV. HRTB

NOTAS EXPLICATIVAS

8. Gases GLP

Contratação de fornecimento de GLP para atender a demanda das caldeiras para aquecimento da água de todo Hospital, bem como o serviço de nutrição

Pendente: Processo nº 15.088.343-1 DA/GP – Funeas

9. Ar Condicionado para as salas técnicas da UTI e Centro Cirúrgico

Instalação das máquinas de climatização nas salas técnicas da UTI e Centro Cirúrgico, imprescindível para refrigeração dos no-breaks e transformadores que fornecem energia do sistema de emergência do hospital

Pendente: Processo nº 15.088.3873 DA/GC – Funeas

10. Sistema IT Médico para o Centro Cirúrgico

Instalação do Sistema IT Médico para o fornecimento de energia das salas cirúrgicas imprescindível para o fornecimento de energia de emergência de acordo com a norma NBR 13534 e RDC 50

Pendente: Processo nº 15.182.659-8 DF/DO – Funeas

11. Filtros de água para grau estéril para lavagem de materiais do lactário

Instalação do Filtros de água para grau estéril para lavagem de materiais do lactário (mamadeira), diluição para fórmulas

Pendente: Processo nº 15.383.954-9 DF/DO – Funeas



IV. HRTB

NOTAS EXPLICATIVAS

12.ETE (Estação de Tratamento de Esgoto)

Obras em andamento pela Sanepar, atualmente o esgoto está sendo depositado provisoriamente em uma fossa e sendo esgotado conforme necessidade.

Pendente: Processo N 15.344.583-4 Aguardando conclusão da obra pela Sanepar

13.Hidrantes e sistema de alarmes de incêndio das UTI's

O projeto novo das UTI's não possui sistema de hidrantes, saídas de emergência e alarmes do sistema de prevenção de incêndio, conforme normas vigentes e exigências do Corpo de Bombeiros.

Pendência – PRED

14. Entrega da Obra

Conforme a necessidade de vários serviços que precisam ser realizados no local, como adequação das exigências das normas vigentes, obras, instalações de equipamentos entre outros serviços que não estão dentro do contrato de gestão da FUNEAS e não podem ser realizados, informamos que a Obra ainda está sob responsabilidade da Construtora PEACE, que neste caso ainda não foi concluída e entregue para a PRED.

Pendência – PRED

Aquisições: de equipamentos: não foram adquiridos equipamentos para esta Unidade - HRTB

Ampliação de Serviços Médicos e Assistenciais:

Foram atendidos neste 1º Quadrimestre no ambulatório do “Programa Mãe Paranaense”: **485 gestantes de risco**



V. HRS



V. HRS

- Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 02/01/2018.
- Hospital **REFERENCIADO!**
- Regulação Complexo Regulador Macro Oeste e Central Master – Sistema MV
- Referência SAMU/BOMBEIROS/SIATE
- Regulação de Urgência e Emergência

REFERÊNCIAS HRSWAP NA RAS

- UTI Neonatal
- UTI Adulto
- Parto Risco Intermediário
- Pré Natal e Parto - Gestação de Alto Risco
- Cirurgia Pediátrica
- Cirurgia Vascular
- Trauma/Ortopedia
- Urologia



V. HRS

HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS - HRS - Francisco Beltrão

MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

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	22	91%
4	N. pacientes saídos (alta, óbitos e transf. Ext.)	665	realizar 740 saídas/mês	665	90%
5	N. pacientes saídos UTI/adulto	32	realizar 25 saídas/mês	meta realizada	128%
6	N. pacientes saídos UTI Neo	21	realizar 15 saídas/mês	meta realizada	140%
7	Número de consultas ambulatoriais	1.760	realizar 1.500 consulta/mês	meta realizada	117%
8	Cirurgias realizadas/mês	331	realizar 430 cirurgias/mês	331	77%
9	Número de partos realizados mês (cesárias/normal)	110	realizar 132 partos/mês	110	83,3%
10	Média/mês exames laboratoriais - análises clínica	13.266	realizar 13.000 exames/mês	meta realizada	102%
11	Média mês exames de Imagem - Raios -X	1.410	realizar 1.550 exames/mês	1.410	91%
12	Média/mês exames de Imagem - Tomografia	604	realizar 800 exames/mês	604	75,5%
13	Pesquisa Satisfação do Usuário	93%	satisfação superior a 95%	93%	98%
14	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	100%	100%	meta realizada	100%
15	Taxa de infecção sitio operatório (100% proc/mês)	3%	Máximo aceitavel 2,7%	4%	100%
16	Taxa de infecção hospitalar/global	1,8%	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 de 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.



V. HRS

HOSPITAL REGIONAL DO SUDOESTE WALTER ALBERTO PECOITS HRS - Francisco Beltrão

MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

GESTÃO DA QUALIDADE		META	REALIZADO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Aderir ao check list de cirurgia segura (RDC 36/2013)	100%	54%
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	13,8ml álcool e 92,33/ml paciente
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	existente
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

- Check list de cirurgia segura, dificuldades de adesão integral da equipe multidisciplinar.



VI. HIWM



VI. HIWM

- Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 02/01/2018.
- Hospital que tem como missão promover a saúde da criança e do adolescente.
 - Atende pacientes de média e alta complexidade, disponibilizando Unidades de Tratamento Intensivo (UTI's) Neonatal e pediátrica, Centro Cirúrgico e atendimento ambulatorial em diversas especialidades.



VI. HIWM

HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM - Campo Largo					
MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019					
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.)	183	realizar 320 saídas/mês	183	57%
6	Número de consultas ambulatoriais	1.484	realizar 3.500 consultas/mês	1.484	42,2%
7	Cirurgias realizadas/mês	78	realizar 300 cirurgias/mês	78	26%
8	N. atend. Terapias (fisio,fono,psico, TO,SS, nutri)	3.309	realizar 500 atend/mês	meta realizada	661%
9	Média/mês exames laboratoriais - análises clinica	5.177	realizar 15.000 ex. externos/mês	5.177	34,5%
10	Média exames imagem - ultrassonografia	240	realizar 120 exames/mês	meta realizada	200%
11	Média mês exames de Imagem - Raios -X	280	realizar 180 exames/mês	meta realizada	155%
12	Média/mês exames de Imagem - Tomografia	32	realizar 70 exames/mês	32	46%
13	Pesquisa Satisfação do Usuário	97%	satisfação superior a 95%	meta realizada	102%
14	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	100%	100%	meta realizada	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	1,8%	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



VI. HIWM

NOTAS EXPLICATIVAS

- **Item 1.:** Mantemos 74 leitos ativos dos 86 sugeridos para as metas até 23/08/2019. Para ampliar o número de leitos conforme meta, será necessária contratação de profissional médico especialista em Psiquiatria (considerando os leitos psiquiátricos), além de PSS para profissionais não médicos, afim de ampliar leitos pediátricos.
- **Item 2:** Realizamos em média 183 altas mensal, esse indicador pode ser melhorado assim que reestruturarmos o serviço de cirurgia pediátrica na instituição e ampliação do número de leitos pediátricos clínicos conforme estabelecido em plano operatório.
- **Item 3:** Estamos realizando em média 1420 consultas por mês, poderemos atingir as 3500 consultas por mês, quando atingirmos os lotes de especialidades médicas que o edital 004/2018 de credenciamento prevê.
- **Item 4:** Hoje realizamos em média 84 cirurgias /mês. Após a saída da maior parte da equipe da cirurgia pediátrica não foi mais realizados cirurgias eletivas via ambulatório, o que impactou diretamente na quantidade total de cirurgias realizadas. A equipe que ficou da cirurgia pediátrica atende apenas as intercorrências, não gerando demanda significativa no número de cirurgias. Outra questão que afetou esta diminuição foi zerar a fila de cirurgias da otorrinolaringologia. Hoje não temos pacientes em fila de espera para cirurgia desta especialidade e realizamos apenas 50% da quantidade de cirurgias ofertadas semanalmente.
- **Item 7 e 9:** Neste período, havia apenas 1 radiologista fazendo a cobertura interna de tomografias e ultrassonografia no Centro de Imagem, realizado credenciamento de novo profissional.
- **Item 11:** Ainda realizamos apenas 90% das consultas pré-anestésicas em virtudes de apresentarmos fragilidade na realização das mesmas nos pacientes internados, principalmente no que se refere à realização de procedimentos da cirurgia pediátrica. Já os pacientes que são encaminhados do ambulatório têm 100% de realização das consultas pré-anestésicas.
- **Item 14:** Não atingimos 90% da implantação do núcleo devido a gestão de documentos, entretanto as ações já foram iniciadas.



VI. HIWM

HOSPITAL INFANTIL WALDEMAR MONASTIER - HIWM - Campo Largo			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019			
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	15,77 ml/paciente
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

ITEM 2: Treinamentos não ocorrem quadrimestralmente para toda a instituição pois: existem funcionários de férias, licença ou folgas no momento dos treinamentos, os treinamentos programados nem sempre contemplam todos os setores ou todas as categorias de profissionais.

ITEM 8: A comissão de ética médica está em processo de homologação no CRM.



VII. HRNP



VII. HRNP

- Unidade hospitalar transferida para gestão da FUNEAS no contrato de gestão assinado em 14/03/2018.
- Referência para 22 municípios.
 - Cirurgia ortopédica.
 - Mãe paranaense.
 - Pediatria.



VII. HRNP

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO- HRNP – Santo Antônio da Platina

MÉDIA DAS METAS QUANTITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019

CAPACIDADE E PRODUÇÃO		m/m	META	REALIZADO	DESEMPENHO
PRODUÇÃO					
1	Leitos instalados	83			
2	Leitos ativos	73			
3	Leitos UTI – adulto abrir 10 leitos	0	Abrir 10 leitos	0	0%
4	N. pacientes saídos (alta, óbitos e transf. Ext.)	327	realizar 300 saídas/mês	meta realizada	109%
5	N. pacientes saídos UTI Neonatal	29	realizar 10 saídas/mês	meta realizada	290%
6	N. pacientes saídos UTI Adulto	0	realizar 6 saídas/mês	0	0%
7	Número de consultas ambulatoriais	748	realizar 600 consulta/mês	meta realizada	124,7%
8	Cirurgias realizadas/mês	76	realizar 135 cirurgias/mês	76	56,3%
9	Número de partos realizados mês (cesárias/normal)	186	realizar 150 partos/mês	meta realizada	124%
10	Terapias (físio, fono, TO, SS, Psico, nutrição clínica, musicoterapia)	465	realizar 370 terapias/mês	meta realizada	125,7%
11	Média/mês exames laboratoriais - análises clínicas	1.627	realizar 4.100 exames/mês	1.627	39,7%
12	Média mês exames de Imagem - Raios -X	233	realizar 700 exames/mês	233	33,3%
13	Média/mês exames de Imagem - Ultrassonografia	47	realizar 30 exames/mês	meta realizada	156%
14	Pesquisa Satisfação do Usuário	93%	satisfação superior a 95%	93%	99%
15	Consulta pré-anestésica (cirurgias eletivas)	100%	100%	meta realizada	100%
16	Taxa de infecção sítio operatório (100% proc/mês)	0,5%	Máximo aceitável 1,5%	meta realizada	100%
17	Taxa de infecção hospitalar/global	0,6%	Máximo aceitável 2%	meta realizada	100%
18	Cronograma Gestão da Qualidade e Seg. Paciente	41%	78%	41%	52,5%

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, 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



VII. HRNP

HOSPITAL REGIONAL DO NORTE PIONEIRO- HRNP – Santo Antônio da Platina			
MÉDIA DAS METAS QUALITATIVAS - 1º QUADRIMESTRE 2019			
GESTÃO DA QUALIDADE		META	REALIZADO
GESTÃO DA QUALIDADE			
1	Aderir ao check list de cirurgia segura (RDC 36/2013)	100%	100%
2	Treinamento e capacitação da equipe	apresentar evidências	SIM
3	Capacitação de novos colaboradores	100%	SIM
4	Protocolo de higienização das mãos (consumo preparação álcool e sabonete em ml)	Informar consumo	20 ml/paciente
5	Preencher e entregar Relatório Sistema de informações gerenciais - SESA/SUP	Dia 15 de cada mês	SIM
6	Manter ativa a Comissão de Revisão de Prontuário do Paciente	apresentar atas	SIM
7	Manter ativa a Comissão de óbitos	apresentar atas	SIM
8	Manter ativa a Comissão de Ética Médica	apresentar atas	SIM
9	Manter ativa a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	apresentar atas	SIM
10	Manter ativa a Comissão de Ética de Enfermagem	apresentar atas	SIM
11	Manter ativa a Comissão de Farmácia e Terapêutica	apresentar atas	SIM
12	Manter ativa a Comissão de Humanização	apresentar atas	SIM
13	Manter ativo o Comitê da Qualidade e Segurança do Paciente	apresentar atas	SIM

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



VII. HRNP

NOTAS EXPLICATIVAS

- **Item 4 Realizar 135 procedimentos cirúrgicos mensais, divididos nas especialidades médicas cirúrgicas diversas, de acordo com demanda interna e da Central de Regulação do Estado.**
 - Meta não atingida em função ausência de contrato de prestador de serviços médicos, e ausência de técnicos de enfermagem para operacionalizar o serviço.
- **Item 7 Realizar 4.100 exames laboratoriais mensais.**
 - Meta não atingida em função do não funcionamento da Uti Adulto.
- **Item 8 Realizar 700 exames de raio X mensais**
 - Meta não atingida em função da desvinculação do Ambulatório de Ortopedia do Cisorpi logo após o processo de Transição entre CISNORPI e FUNEAS.
- **Item 10 Aplicar mensalmente Pesquisa de Satisfação do Usuário (utilizando o Cálculo de Amostragem e o Modelo de Pesquisa de Satisfação padronizado pela SUP). Com meta de satisfação superior a 95%.**
 - Meta não atingida devido a falta de climatização dos leitos de enfermarias, os ambientes são extremamente quentes, abafados, não há circulação de ar nestes ambientes, causando insatisfação dos usuários.
- **Item 14 Implantar 78% do cronograma de gestão de qualidade e segurança do paciente**
 - Metas não atingidas em função a mudança de gestão, onde o processo de implantação do Programa de Qualidade e Núcleo de Segurança do Paciente, ficou estagnado no período no ano de 2018, retomando as atividades em março junto com nova gestão, onde está sendo monitorado através do cronograma as ações a serem implantadas.
- **Item 15 Ampliar 10 leitos de UTI Adulto. Totalizando 83 leitos**
- **Item 16 Realizar 6 saídas mensais da UTI Adulto.**
 - Metas não atingidas em função do processo de Licitação para Contratação dos Serviços Médicos ser Impugnado judicialmente. Serviços de apoio não contemplado no processo de abertura da Uti Adulto.
 - Processo está sendo retomado com a nova gestão, onde serão instruídos novas licitações para atendimento do novo serviço.



Marcelo Augusto Machado – Diretor Presidente

Alan Cesar Diorio – Diretor Técnico

Helder Luiz Lazarotto – Diretor Administrativo

Hélcio dos Santos – Diretor Financeiro

Jorge Fam Neto – Diretor Jurídico

