

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – SETEMBRO 2023

Sumário

1 – Quadro de metas estabelecidas pelo convênio.....	3
Meta Quantitativa	3
Metas Qualitativas.....	3
2 – Considerações sobre os indicadores	5
2.1 - Indicador 01- Taxa de ocupação de leitos em 80%:	5
2.2 - Indicador 01 - Leitos disponibilizados na CROSS em 100%:	5
2.3 – Indicador 02 - CNES atualizado.....	5
2.4 – Indicador 03 - 100% dos Recursos Humanos Previstos nas Portarias	5
2.5 – Indicador 04 - Manutenção de 100% da estrutura física.....	5
2.6 - Indicador 05- Implantações de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs): Resultado satisfatório.....	5
2.7 - Indicador 06 - Implantação das Comissões Obrigatórias: Resultado satisfatório. Comissões implantadas conforme segue: Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Óbito, Revisão de Prontuário e Segurança do Paciente. Podendo ser verificado em visita técnica.	6
2.8 - Indicador 07 - Plano de Educação Permanente com 100% das atividades, previstas realizadas	6
2.9 - Indicador 08 - Avaliação médica do paciente internado realizada nas primeiras 24h: Resultado satisfatório, todo paciente admitido é avaliado nas primeiras 24 horas pelo médico da Instituição conforme rotina estabelecida, podendo ser verificado em prontuários em visita técnica.	6
2.10 - Indicador 09 - Elaboração do PTS do paciente internado nas primeiras 48h: Resultado satisfatório, todo paciente admitido é realizado o Projeto Terapêutico Singular pela equipe multiprofissional nas primeiras 48 horas, conforme rotina estabelecida, podendo ser verificado em prontuários em visita técnica.	6
2.11 - Indicador 10 - Alta hospitalar qualificada com registro em prontuário: Resultado satisfatório, a Alta Qualificada é realizada em 100% dos pacientes que recebem alta hospitalar, podendo ser verificado em prontuários durante a visita técnica.....	6
2.12 - Indicador 11 - Adequação de prontuário único do paciente: Resultado satisfatório. São realizados os registros adequados no prontuário dos pacientes, por todos os profissionais da equipe multiprofissional conforme a periodicidade definida no indicador, podendo ser verificado em prontuários durante visita técnica.	6

2.13 - Indicador 12 - Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras: Os relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeiras são entregues com pontualidade, conforme pactuação contratual.....7

RELATÓRIO TÉCNICO – CONVÊNIO Nº 03/2018

INDICADORES E METAS ASSISTÊNCIAIS

1 – Quadro de metas estabelecidas pelo convênio.

Meta Quantitativa:

Nº	Indicador / Descrição	Meta	SETEMBRO	Fonte de Verificação	Cumprimento da meta	Justificativa
1	Taxa de ocupação de leitos. Avalia o grau de utilização dos leitos operacionais no hospital.	Manter a taxa de ocupação dos leitos conveniados em no mínimo 80%.	83,7%	Relatórios De Gestão de Leitos e CROSS	SIM	NÃO

Metas Qualitativas:

Nº	Indicador / Descrição	Meta	SETEMBRO	Fonte de Verificação	Cumprimento da meta	Justificativa
1	Leitos disponibilizados na Central de Regulação. Avalia o grau de disponibilização dos leitos conveniados.	100% dos leitos conveniados disponibilizados na Central de Regulação.	138	Relatório CROSS	SIM	NÃO
2	CNES atualizado. Avalia a manutenção da atualização das informações do estabelecimento no CNES.	Realização de no mínimo de 01 (uma) atualização mensal no CNES.	Cumprido	Relatório de atualização	SIM	NÃO
3	Recursos humanos. Avalia a manutenção do quadro de recursos humanos mínimos, de acordo com o estabelecido nas Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde.	100% dos profissionais previstos nas Portarias de Consolidação do Ministério da Saúde, contratados.	100%	Informações e Escalas de Revezamento dos Profissionais	SIM	NÃO
4	Estrutura física. Avalia a manutenção da estrutura física mínima e compatível com a legislação vigente.	Manutenção de 100% da estrutura física compatível com a legislação vigente.	100%	Alvará de Vigilância Sanitária	SIM	NÃO
5	Implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Apresentação e aprovação do Cronograma de Implantação dos POPs em até 30 dias após a assinatura do convênio, seguido da execução do Cronograma no período de 12 meses.	100% do Cronograma executado.	100%	POPs Elaborados e Implantados conforme Cronograma.	SIM	NÃO
6	Implantação das Comissões Obrigatórias (Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuário e Segurança do Paciente). Apresentação e aprovação do Cronograma em até 30 dias após a assinatura do convênio, seguido da execução do Cronograma no período de 12 meses.	100% do Cronograma executado.	100%	Ata de reuniões mensais	SIM	NÃO

RELATÓRIO TÉCNICO – CONVÊNIO Nº 03/2018

INDICADORES E METAS ASSISTENCIAIS

Nº	Indicador / Descrição	Meta	SETEMBRO	Fonte de Verificação	Cumprimento da meta	Justificativa
7	Plano de Educação Permanente. Apresentação e aprovação do Plano de Educação Permanente em até 30 dias após a assinatura do Convênio, seguido da execução do mesmo.	90% das atividades previstas realizadas.	100%	Relatório do Núcleo de Educação Permanente.	SIM	NÃO
8	Avaliação médica do paciente internado realizada nas primeiras 24h. Avaliação do paciente pelo médico da instituição no prazo máximo de 24 horas após admissão.	90% dos prontuários avaliados com registro de atendimento pelo médico psiquiatra no prazo máximo de 24 horas da admissão do paciente.	Cumprido	PRONTUÁRIO FÍSICO	SIM	NÃO
9	Elaboração do PTS do paciente internado nas primeiras 48h. Avaliação do paciente pela equipe multiprofissional e registro do projeto terapêutico singular no prazo máximo de 48 horas após admissão do paciente.	90% dos prontuários avaliados com registro de atendimento pela equipe multiprofissional e registro do projeto terapêutico singular no prazo máximo de 48 horas após admissão do paciente.	Cumprido	PRONTUÁRIO FÍSICO	SIM	NÃO
10	Alta hospitalar qualificada. Avalia a realização de alta hospitalar qualificada.	90% dos prontuários avaliados com registro da alta qualificada realizada de acordo com o protocolo apresentado.	100%	PRONTUÁRIO FÍSICO	SIM	NÃO
11	Adequação de prontuário único do paciente. Registro adequado, em prontuário único, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos pacientes, ficando garantida, no mínimo, a seguinte periodicidade: • profissional médico: 01 vez por semana; • outros profissionais de nível superior: 01 vez por semana, cada um; • equipe de enfermagem: anotação diária.	100% dos prontuários avaliados com registro adequado.	100%	PRONTUÁRIO FÍSICO	SIM	NÃO
12	Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras. Avalia a pontualidade na entrega da prestação de contas, respeitando o prazo estipulado em contrato.	100% de pontualidade para todos os relatórios.	Cumprido	PRESTAÇÃO DE CONTAS	SIM	NÃO

2 – Considerações sobre os indicadores

META QUANTITATIVA:

2.1 - Indicador 01- Taxa de ocupação de leitos em 80%: Resultado satisfatório. Elaboramos diariamente o mapa de leitos com as informações das internações hospitalares e, em análise, a taxa de ocupação se manteve dentro do percentual estipulado no Convênio, sendo 83,7% no mês. Vide anexo 1.

METAS QUALITATIVAS:

2.2 - Indicador 01 - Leitos disponibilizados na CROSS em 100%: Resultado satisfatório. Os 138 leitos foram disponibilizados no Sistema de Informação da CROSS, conforme apresentado no anexo 2.

2.3 - Indicador 02 - CNES atualizado: Resultado satisfatório. CNES atualizado mensalmente. Conforme anexo 3.

2.4 - Indicador 03 - 100% dos Recursos Humanos Previstos nas Portarias: Resultado satisfatório. Quadro de profissionais atuantes está completo conforme preconizado pela Portaria do Ministério da Saúde, sendo verificado periodicamente por meio de Visita Técnica da Secretaria Municipal de Saúde. Segue escalas no anexo 4.

2.5 - Indicador 04 - Manutenção de 100% da estrutura física: Resultado satisfatório. Estrutura Física adequada para as atividades desenvolvidas, conforme alvará da Vigilância Sanitária.

2.6 - Indicador 05- Implantações de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs): Resultado satisfatório. Revisão de Procedimento Operacional Padrão "Protocolo de Contenção Física e Mecânica, Alta por Transferência, providencia de óbito de pacientes (D.O), Preenchimento de (SVO/IML), Funeral e velório de pacientes residentes, Acolhimento telefônico e visitas presenciais, Reunião de clínicas, Acolhimento (CAPS/Consultorio na rua Catanduva), Providencias de pertences e tabaco e Auxiliar administrativo do serviço social". Conforme anexo 5.

2.7 - Indicador 06 - Implantação das Comissões Obrigatórias: Resultado satisfatório. Comissões implantadas conforme segue: Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Óbito, Revisão de Prontuário e Segurança do Paciente. Podendo ser verificado em visita técnica.

2.8 - Indicador 07 - Plano de Educação Permanente com 100% das atividades, previstas realizadas: Resultado satisfatório. A atividade prevista no cronograma foi realizada conforme programação, no mês de setembro, para equipe multidisciplinar com os temas “Setembro amarelo/suicidalidade, urgência psiquiátrica manejo do paciente em crise, anotação de enfermagem, importância da higienização das mãos na segurança do paciente.” Vide anexo 6.

2.9 - Indicador 08 - Avaliação médica do paciente internado realizada nas primeiras 24h: Resultado satisfatório, todo paciente admitido é avaliado nas primeiras 24 horas pelo médico da Instituição conforme rotina estabelecida, podendo ser verificado em prontuários em visita técnica.

2.10 - Indicador 09 - Elaboração do PTS do paciente internado nas primeiras 48h: Resultado satisfatório, todo paciente admitido é realizado o Projeto Terapêutico Singular pela equipe multiprofissional nas primeiras 48 horas, conforme rotina estabelecida, podendo ser verificado em prontuários em visita técnica.

2.11 - Indicador 10 - Alta hospitalar qualificada com registro em prontuário: Resultado satisfatório, a Alta Qualificada é realizada em 100% dos pacientes que recebem alta hospitalar, podendo ser verificado em prontuários durante a visita técnica.

2.12 - Indicador 11 - Adequação de prontuário único do paciente: Resultado satisfatório. São realizados os registros adequados no prontuário dos pacientes, por todos os profissionais da equipe multiprofissional conforme a periodicidade definida no indicador, podendo ser verificado em prontuários durante visita técnica.

2.13 - Indicador 12 - Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras: Os relatórios mensais de Prestação de Contas Assistencial e Financeiras são entregues com pontualidade, conforme pactuação contratual.

Catanduva, 05 de outubro de 2023

REGIANI DI PAULA
GONCALVES
NUNES:268615618
00

Assinado de forma digital
por REGIANI DI PAULA
GONCALVES
NUNES:26861561800
Dados: 2023.10.04
11:08:56 -03'00'