

HOSPITAL MAHATMA GANDHI

RELATÓRIO DE ATIVIDADES – FEVEREIRO 2024

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, 100% atualizado conforme padronizado.....	5
2.7 - Indicador 06 - Manutenção das Comissões Obrigatórias ativas: Resultado satisfatório. Comissões implantadas conforme segue: Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Óbito, Revisão de Prontuário. Podendo ser verificado em visita técnica.....	5
2.8 - Indicador 07 - Plano de Educação Permanente com 90% 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 72 h: Resultado satisfatório, todo paciente admitido é realizado o Projeto Terapêutico Singular pela equipe multiprofissional nas primeiras 72 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 90% 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.....6

RELATÓRIO TÉCNICO – CONVÊNIO Nº 01/2023

INDICADORES E METAS ASSISTÊNCIAIS

1 – Quadro de metas estabelecidas pelo convênio.

Meta Quantitativa:

Nº	Indicador / Descrição	Meta	FEVEREIRO	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%.	89,9%	Relatórios De Gestão de Leitos e CROSS	SIM	NÃO

Metas Qualitativas:

Nº	Indicador / Descrição	Meta	FEVEREIRO	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), de acordo com as normas estabelecidas pelo Núcleo de Qualidade do Hospital. Vigência POP: Aprovação do POPs em até 30 dias após a assinatura do convênio seguido da execução no período de 2 (dois) anos	100% dos POPs atualizados.	100%	POPs Relatório contendo a renovação dos POPs dentro do mês analisado.	SIM	NÃO
6	Manutenção das Comissões Obrigatórias (Controle de Infecção Hospitalar, Óbito, Prontuário).	100% das Comissões Obrigatórias ativas.	100%	Apresentação das atas de reuniões mensais em Visita in loco da Secretaria de Saúde no HMG	SIM	NÃO

RELATÓRIO TÉCNICO – CONVÊNIO Nº 01/2023
INDICADORES E METAS ASSISTÊNCIAIS

Nº	Indicador / Descrição	Meta	FEVEREIRO	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 de atividades realizadas no período e lista de presença.	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 72h. Avaliação do paciente pela equipe multiprofissional e registro do projeto terapêutico singular no prazo máximo de 72 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 72 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 89,9% 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. Elaboração do Procedimento operacional padrão para “Conferência do carro de emergência”, conforme anexo 5.

2.7 - Indicador 06 - Manutenção das Comissões Obrigatórias: Resultado satisfatório. Comissões implantadas conforme segue: Controle de Infecção Hospitalar, Revisão de Óbito, Revisão de Prontuário. 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 fevereiro para equipe multidisciplinar com os temas “Impactos psicológicos negativos do uso excessivo das redes sociais” e “Capacitação para prevenção ao assédio moral e sexual, uso consciente do celular em expediente de trabalho”. 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 em loco.

2.10 - Indicador 09 - Elaboração do PTS do paciente internado nas primeiras 72h: Resultado satisfatório, todo paciente admitido é realizado o Projeto Terapêutico Singular pela equipe multiprofissional nas primeiras 72 horas, conforme rotina estabelecida, podendo ser verificado em prontuários em visita técnica em loco.

2.11 - Indicador 10 - Alta hospitalar qualificada com registro em prontuário: Resultado satisfatório. A Alta Qualificada é realizada a todos os pacientes que recebem alta hospitalar excedendo a meta de 90%, podendo ser verificado em prontuários durante a visita técnica em loco.

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 em loco.

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.

REGIANI DI PAULA
GONCALVES
NUNES:26861561800

Assinado de forma digital por
REGIANI DI PAULA GONCALVES
NUNES:26861561800
Data: 2024.03.08 16:03:20 -03'00'

Catanduva, 07 de março de 2024