

RELATORIO ANUAL 2023

CONTRATO DE GESTÃO 219/2023

ATENÇÃO HOSPITALAR

PLANO OPERATIVO ANUAL JULHO/AGOSTO

MOVIDOS PELA NOSSA GENTE, ORGULHO EM CUIDAR DE VOCÊ



CONTRATO DE GESTÃO Nº219/2023

Gestão CHMSA



Dr. Victor Chiavegato
Diretor Geral



Dr. Willian Ribeiro Farias
Diretor Técnico

Zilvani Guimarães
Gerente Administrativa



CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ – CHMSA

CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão do Município de Santo André esta localizado em prédio próprio da PMSA na Avenida João Ramalho, 326, Vila Assunção, Santo André – SP, fundado em 1912

MISSÃO:

ASSEGURAR ATENDIMENTO, HOSPITALAR DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E AMBULATORIAL, HUMANIZADO E DE QUALIDADE À TODOS OS CIDADÃOS. PROMOVER AÇÕES DE ENSINO E PESQUISA.

VISÃO:

SER RECONHECIDO COMO UM HOSPITAL PÚBLICO DE TRADIÇÃO CENTENÁRIA, QUE BUSCA A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA MELHOR ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

VALORES:

ÉTICA, RESPEITO, HUMANIZAÇÃO, QUALIDADE ENSINO E PESQUISA DENTRO DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA



AVALIAÇÃO - PLANO DE METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários SUS da Unidade, e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho das ações, bem como os quantitativos relacionados à produção física contratualizada. A avaliação da unidade quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, pactuados na assinatura do Contrato, com periodicidade quadrimestral, apresentados conforme discriminados abaixo:

INDICADORES QUANTITATIVOS

1. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES;
2. SADT EXTERNO;
3. CIRURGIAS ELETIVAS (pré operatório);
4. INTERNAÇÃO - Realizar saídas hospitalares

CHMSA - INDICADORES DE DESEMPENHO			
INDICADORES QUANTITATIVOS			
	INDICADOR	AÇÃO	META
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas	No quadri: Disponibilizar 12.000 consultas Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 80 pontos Abaixo de 70% = não pontua
2	SADT externo	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado	No quadri: Disponibilizar 20.000 exames Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
3	Cirurgias Eletivas	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré-operatória visando cirurgias eletivas	No quadri: Disponibilizar 2.000 consultas para avaliação pré-operatória visando cirurgias eletivas Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
4	Internação	Realizar saídas hospitalares	No quadri: Realizar 3800 saídas hospitalares Pontuação Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua

INDICADORES QUALITATIVOS

1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO;
2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO;
3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO;
4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE;
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO;
6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS;
7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – PEDIÁTRICO e ADULTO;
8. TAXAS HOSPITALARES - Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)/ Taxa de Mortalidade Institucional – TMI/ Taxa de Re-internação –TR, em 30 dias (exceto ortopedia e oncologia);
9. COMISSÕES HOSPITALARES (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Prontuário, Revisão de óbito, Controle de Infecção Hospitalar e Conselho Gestor)

INDICADORES QUALITATIVOS		
INDICADOR	AÇÃO	Abaixo de 70% não pontua.
1	Comissão de Humanização	1.ª Quadri- Apresentar a composição da equipe e o planejamento das ações, executar 100% das ações planejadas. Prox. quadri. Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
2	Acolhimento e Classificação de Risco	No quadri: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
3	Serviço de atendimento ao usuário	Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
4	Atividades de educação permanente	1.ª Quadri- Apresentar o planejamento anual das atividades e executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre. Prox. quadri. Executar 100% das ações planejadas para o quadrimestre. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
5	Comissão de Revisão de Prontuário	1.ª Quadri - atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. No quadri: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
6	Comissão de Revisão de Óbitos	1.ª Quadri - atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. No quadri: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua

7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em UTI Pediátrica	No quadri: manter a taxa de infecção na UTI Pediátrica inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
		Controle das taxas de infecção na UTI Adulto	No quadri: manter a taxa de infecção na UTI Adulto igual ou inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
8	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)	No quadri: Tempo médio de permanência	
			Clinica	TMP
			Clinica Médica	4 dias
			Clinica cirúrgica	5 dias
			UTI adulto	8 dias
UTI pediátrica	8 dias			
			Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
		Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadri: manter a TMI inferior a 15% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
		Taxa de Reinternação - TR, em 30 dias (exceto ortopedia e oncologia)	No quadri: manter a TR inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
9	Comissões Hospitalares	Manter ativa e atuante	1ª Quadri - apresentar composição e cronograma de periodicidade das reuniões, cumprir 100% dos encontros previstos No quadri: cumprir 100% dos encontros previstos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	
			1ª Quadri - apresentar composição e cronograma de periodicidade das reuniões, cumprir 100% dos encontros previstos No quadri: cumprir 100% dos encontros previstos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	

INDICADORES QUANTITATIVOS

1. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE

Ação: Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 12.00 consultas

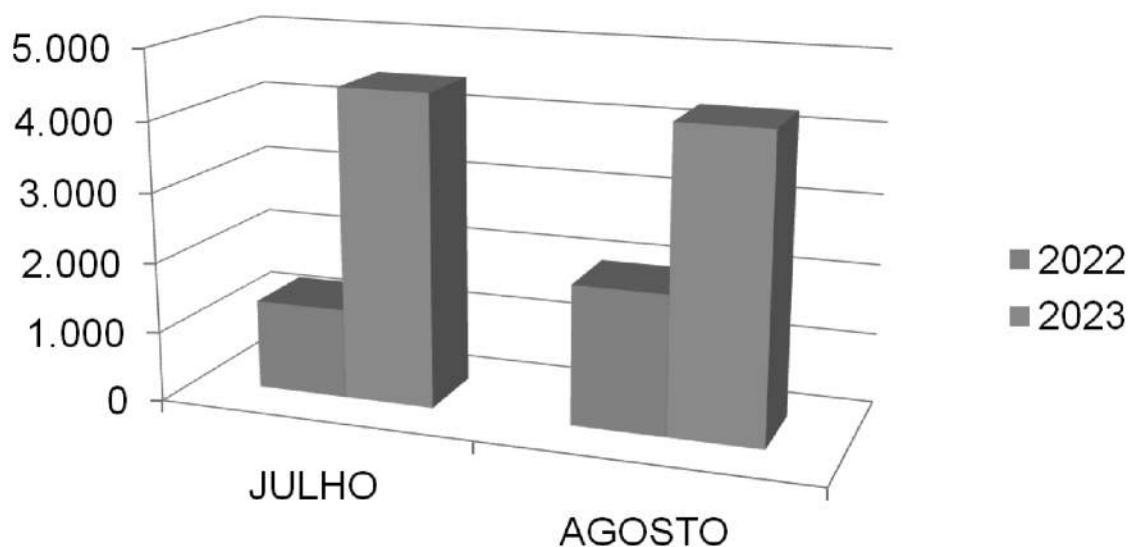
JULHO	AGOSTO
4.444	4.275

Total realizado no quadrimestre: **8.719 consultas**

MÉDIA MENSAL 3.000

FONTE: SISSOLINE – Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE
'AGENDA – A05 – RELATÓRIO DE AGENDAMENTO

Comparativo das consultas disponibilizadas para a rede municipal - 2022 e 2023



MÊS	2022	2023
JULHO	1.281	4.444
AGOSTO	1.982	4.275

2. SADT EXTERNO

Ação: Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 20.000 exames

JULHO	AGOSTO
3.697	4.620

Total realizado no quadrimestre: **8.317**

Obs: Informamos que neste período tivemos que realizar a troca de empresa, reforma e readequação do espaço físico, onde houve uma diminuição da oferta dos SADTs externos

FONTE: SISSOLINE – Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE - setor SADT

3. CIRURGIAS ELETIVAS

Ação: Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 2.000 consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas

JULHO	AGOSTO
523	793

Total realizado no quadrimestre: **1.316**

MÉDIA MENSAL 500

Fonte: oferta agenda do anestesiológico – SISSONLINE – Portal da saúde

4. INTERNAÇÕES

Ação: Realizar saídas hospitalares

Informação: CHMSA

Meta: Realizar 3.800 saídas hospitalares

JULHO	AGOSTO
1.126	1.115

Total realizado no quadrimestre: **2.241**

MEDIA MENSAL: 950

FONTE: SISSOLINE – Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE

INDICADORES QUALITATIVOS

1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Ação: Manter implantada a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização do SUS

Informação: CHMSA

Meta: Apresentar a composição da equipe e o planejamento das ações e executar 100% das ações planejadas.

Periodicidade das Reuniões: Mensal

Portaria de Nomeação: A Comissão de humanização é eleita pelo corpo Diretivo do Centro Hospitalar Municipal de Santo André “Dr. Newton da Costa Brandão”, a cada dois anos, sendo uma Portaria Interna. A Comissão é subordinada diretamente à Diretoria Geral do CHMSA.

Presidente: Angela Biazon

Secretária: Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto

Mês	Ação Planejada	Ação executada	Data de execução
Julho	Palestra sobre O Assédio Moral e Sexual nos ambientes de trabalho e seus reflexos no poder judiciário	Palestra realizada	13/07/2023
	Apoio ao Projeto Reconectar/Trabalho com alegria (HSL)	Apoio realizado	jul/23
	Atividades voluntárias (conforto religioso, missa, palhaçaria, contadores de história, musicante, artesanato para mães acompanhantes, brinquedoteca, entrega de naninhas)	Atividades voluntárias realizadas	Várias
Agosto	Atualização da Portaria de nomeação	3ª Portaria de nomeação	09/08/2023
	Implantação da Visita Ampliada na Clínica médica	Implantação realizada	
	Apoio á comemoração do dia do psicólogo	Evento realizado	29/08/2023
	Apoio ao Projeto Reconectar/Trabalho com alegria (HSL)	Apoio realizado	ago/23
	Atividades voluntárias (conforto religioso, missa, palhaçaria, contadores de história, musicante, artesanato para mães acompanhantes, brinquedoteca, entrega de naninhas)	Atividades voluntárias realizadas	Várias

Portaria

CHMSA
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

CHMSA
PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA DA SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

PORTARIA CHMSA 001/2023

O Diretor do Centro Hospitalar Municipal de Santo André "Dr. Newton da Costa Brandão" resolve:

Artigo 1º - Alterar a Portaria CHMSA 001/2023.

Artigo 2º - Nomear para a Comissão de Humanização do CHMSA os seguintes membros:

- ✓ Angela Elizon - Enfermeira Assessora Diretora Geral
- ✓ Evelyny Antônia Duarte - Médica Coordenação NPH/Contadores/Voluntariado
- ✓ Eliane Zanetti - Enfermeira Educação Permanente
- ✓ Evelyny Oliveira - Coordenadora SAG
- ✓ Flávia G. Ribeiro - Enfermeira CCH
- ✓ Adilson Gomes Chedi - Enfermeira Coordenação
- ✓ Lucil Maria Neves Bula - Coordenação Polio-social
- ✓ Mariana Pereira Silva - Enfermeira Coordenação Clínica Cirurgias/Trauma
- ✓ Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto - Secretária Coordenação NPH
- ✓ Mathias Vinicius Gury Shmidt - Médica Coordenação NER
- ✓ Renata de Castro Douglas - Coordenação Farmacologia/Clinica
- ✓ Renata Ap. Correia - Coordenação de Família
- ✓ Renata da Silveira Padoveiro Chedi - Coordenação Nutrição
- ✓ Rosa Maria Correia Ribeiro - Enfermeira Higienização/Infetaria
- ✓ Silveira Gomes Tavares - Coordenação Farmácia
- ✓ Sueli Salazar - Coordenação Adm. Ambulatório

CHMSA
Dr. João Bernardino de Sá, VLS Assessor
Santo André - SP - CEP 09300-330

CHMSA
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

CHMSA

- ✓ Tarcis Eugênio de Almeida Silva - Diretor Clínico
- ✓ Valquíria Nunes Tavares Tavares - Administrativa RH
- ✓ Vanderlei da Silva Paula - Médico
- ✓ Vinícius Francisco - Coordenação Coordenador de Acesso
- ✓ Vilson Mariano - Coordenação Manuseio
- ✓ Vilson Ribeiro Faria - Diretor Técnico

Artigo 3º - Manter como Presidente - Angela Elizon

Artigo 4º - Manter como Vice-Presidente - Evelyny Antônia Duarte

Artigo 5º - Manter como Secretária - Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto

Santo André, 09 de Agosto de 2023.

Angela Elizon
Diretora Geral - CHMSA

CHMSA
Dr. João Bernardino de Sá, VLS Assessor
Santo André - SP - CEP 09300-330

Lista de presença

CHMSA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

REGISTRO DE PRESEÇA | **TERMINAMENTO** | **REUNIDO** | **OUTROS**

DATA: 08/07/2023 COMANDO/SETOR: Comando de Humanização

HORARIO: 10:00h

APRESENTADO POR: Angélica

CHMSA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

CHMSA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

Nº	SEÇÃO	NOME COMPLETO	SECTOR	CARGO/FUNÇÃO	E-MAIL	ASSINATURA
01	SEÇÃO	Angela Elizon	SEÇÃO	Coordenadora	angelaelizon@chmsa.sp.gov.br	
02	SEÇÃO	Evelyny Antônia Duarte	SEÇÃO	Coordenadora	evelynyantoniaduarte@chmsa.sp.gov.br	
03	SEÇÃO	Eliane Zanetti	SEÇÃO	Coordenadora	elianezanetti@chmsa.sp.gov.br	
04	SEÇÃO	Evelyny Oliveira	SEÇÃO	Coordenadora	evelynyoliveira@chmsa.sp.gov.br	
05	SEÇÃO	Flávia G. Ribeiro	SEÇÃO	Coordenadora	flaviagr@chmsa.sp.gov.br	
06	SEÇÃO	Adilson Gomes Chedi	SEÇÃO	Coordenadora	adilsongomeschedi@chmsa.sp.gov.br	
07	SEÇÃO	Lucil Maria Neves Bula	SEÇÃO	Coordenadora	lucilmarianevesbula@chmsa.sp.gov.br	
08	SEÇÃO	Mariana Pereira Silva	SEÇÃO	Coordenadora	marianapereira@chmsa.sp.gov.br	
09	SEÇÃO	Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto	SEÇÃO	Coordenadora	mariainesfumagalli@chmsa.sp.gov.br	
10	SEÇÃO	Mathias Vinicius Gury Shmidt	SEÇÃO	Coordenadora	mathiasviniciusguryshmidt@chmsa.sp.gov.br	
11	SEÇÃO	Renata de Castro Douglas	SEÇÃO	Coordenadora	renatadecastro@chmsa.sp.gov.br	
12	SEÇÃO	Renata Ap. Correia	SEÇÃO	Coordenadora	renataapcorreia@chmsa.sp.gov.br	
13	SEÇÃO	Renata da Silveira Padoveiro Chedi	SEÇÃO	Coordenadora	renatadasilveirapadoveirochedi@chmsa.sp.gov.br	
14	SEÇÃO	Rosa Maria Correia Ribeiro	SEÇÃO	Coordenadora	rosamariacorreia@chmsa.sp.gov.br	
15	SEÇÃO	Silveira Gomes Tavares	SEÇÃO	Coordenadora	silveiragomestavares@chmsa.sp.gov.br	

Assinado: João Bernardino - 126 - VLS Assessor - Santo André - SP
CPF: 9030-330 - Telefone: 4333-3600





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

REGISTRO DE PRESENÇA: () TREINAMENTO (X) REUNIAO () OUTROS

DATA 01/08/23 COMISSÃO/SETOR: Humanização

HORÁRIO: TEMA: Visita Ampliada (Horário de Visita)

APRESENTADO POR: Angelo

Nº	IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL	NOME COMPLETO	SETOR	CARGO/FUNÇÃO	E-MAIL	ASSINATURA
01		Marcos Inês Figueiredo	NSP/Comunicação	Secretaria	marcosin@centrohospitalar.sp.gov.br	
02		Rafael C. G. G. G. G.	Faturamento	Coordenador	rafaelg@centrohospitalar.sp.gov.br	
03		Simone de Aguiar	Clínica	ENF. AD	sagundo@centrohospitalar.sp.gov.br	
04		Juliane Gentile Chato	CG/Trauma	ENF.	JULIANE.GENTILE@TERRA.COM.BR	
05	41.764-5	Renata de J. Vazou Chato	Nutrição	Coord. Nutrição	renata@centrohospitalar.sp.gov.br	
06	2366	SILVIA G. TAVARES	Fisio	COORD. FISIO	SGTAVARES	
07	7396	Angela Alves Figueiredo	Prevenção	Coord. Prevenção		
08	9880	Edson de O. O. O.	SIC	Coord. SIC	edsonde@centrohospitalar.sp.gov.br	
09	29482	Flamora G. L. L.	SCIH	Enfermeira	flamora@centrohospitalar.sp.gov.br	
10	20571	Luci Maria dos Reis	Ampl. / Prevenção	Coord. Ampl. / Prevenção	lucimaria@centrohospitalar.sp.gov.br	
11		Superiora S. S. S.		Coord. Superiora		
12	39237/5	Leonor Inês Figueiredo	Recepção	Coord. Recepção	leonor@centrohospitalar.sp.gov.br	
13	13318	Roberto Faria	Seg. Pac.	Coord. Seg. Pac.	roberto@centrohospitalar.sp.gov.br	
14		Phátany Antonia G. G.	NSP/L. S. V.	Coord. NSP/L. S. V.	phatany@centrohospitalar.sp.gov.br	
15		Shirley L. L.	SAE	Enf.	shirley@centrohospitalar.sp.gov.br	

Avenida João Ramalho - 326 - Vhs - Assunção - Santo André - SP
CEP: 9030-320 - Telefone: 4433-3600





PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

REGISTRO DE PRESENÇA: () TREINAMENTO (X) REUNIAO () OUTROS _____

DATA 08/08/23 COMISSÃO/SETOR: Humanização

HORÁRIO: 14:30 TEMA: Visita Ampliada

APRESENTADO POR: Angela

Nº	IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL	NOME COMPLETO	SETOR	CARGO/FUNÇÃO	E-MAIL	ASSINATURA
01		Maria Inês Fumagalli	Comunicação	Secretaria	mifumagalli@santoandre.sp.gov.br	[Assinatura]
02		Flamora G. Rubio	SCIT	Enfermeira	flamora@ Santoandre.sp.gov.br	[Assinatura]
03		Helena Lina Figueiredo	Recuperação	Coord. Recep.	hfigueiredo@santoandre.sp.gov.br	[Assinatura]
04		Taís Thaly de S. Paoli		Coord. Recep.	taispaul@santoandre.sp.gov.br	[Assinatura]
05		Luci N. Bello	Fisioterapia	Coord. fis.	lucibellos@cpmae.com.br	[Assinatura]
06	1519	Emirilde de Oliveira	SAC	Coord.	emirilde74@gmail.com	[Assinatura]
07	1486	Silvia G. Tavares	FISIO	COORD.	SGTAVARES	[Assinatura]
08	5012-0	Vinícius Franchini	Ger. Adm.	Coord.	franchini@cpmae.com.br	[Assinatura]
09	11378	Roberta Fernanda Faic	Adm. P.	Coord.	robertafaic@gmail.com	[Assinatura]
10	2704	Juliane Gentile Christ	CG/Turma	Coord.	JULIANE.GENTILE@TERRA.COM.BR	[Assinatura]
11		Blasbete do Vale	SAE	en.	blasbete@...	[Assinatura]
12		Renata de J. Soares Chedi	Nutrição	Coord. Nutrição	renata@...	[Assinatura]
13		Elaine Antônia Guedes	NSP/Univ.	Coord.	elaine@...	[Assinatura]
14		Miguel A. S. Branco	Ger. Mx	diretor	miguelbranco051@gmail.com	[Assinatura]
15		Renata Ap. Conceição	For. M.	Coord.	renataconceicao@sta...	[Assinatura]

Avenida - João Ramalho - 326 - Vila - Assunção - Santo André - SP
CEP: 9030-320 - Telefone: 4433-3600



Unidade de Apoio
ADMINISTRATIVO
FUNÇÃO DO REC



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"



REGISTRO DE PRESENÇA: () TREINAMENTO (X) REUNIAO () OUTROS _____

DATA 17/08/23 COMISSÃO/SETOR: Humanitário

HORÁRIO: 14:30 TEMA Hodius de Uintra Ampliado

APRESENTADO POR: _____

Nº	IDENTIFICAÇÃO FUNCIONAL	NOME COMPLETO	SETOR	CARGO/FUNÇÃO	E-MAIL	ASSINATURA
01	395820	Marcia Jui Fumagalli	USP/Comin	Coord.	mfpinto@santandre.sp.gov.br	Marcia
02	1519	Guilherme A. Oliveira	SAC	Coord.	guilherme44@gmail.com	Guilherme
03	10571	Ana M. Neves Costa	Unidade	Coord.	ananeves4@gmail.com	Ana
04	15832	Rafael C. Gagliardi	FAT	Coord.	rafaelc@sp.gov.br	Rafael
05	2226	Flávia Oliveira	SCIH	Enfermeira	flavia@sp.gov.br	Flávia
06	1775	Andre B. Ribeiro	CM	Enfermeiro	andribe@santandre.sp.gov.br	Andre
07		Blasbete Zanota	SAE	Enfermeira	blaznota@sp.gov.br	Blasbete
08		Roberto Antonio Costa	NSP	Coord.	roberto@sp.gov.br	Roberto
09	22169	Roberto Manoel C. Bianchi	GER ADM	CEE ADM	robertobianchi@santandre.sp.gov.br	Roberto
10	23369	William Roberto Faria	Unidade	Coord.	william@sp.gov.br	William
11		Diego S. L. Ramos	Coordenador	Coord.	diego@sp.gov.br	Diego
12	1486	Silvia S. Tavares	Coord. Fis.	Fisio	stavares@sp.gov.br	Silvia
13		Isabelley S. Paule	Unidade			Isabelley
14						
15						

Avenida - João Ramalho - 326 - Vila - Assunção - Santo André - SP
CEP: 9030-320 - Telefone: 4433-3600

2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ação: Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco

Informação: CHMSA

Meta: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados

JULHO	AGOSTO
100%	100%

FONTE: SISSOLINE – Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE

MÊS JULHO/2023	
COR_CLASS_RISCO	TOTAL ATENDIMENTOS
VERDE	1.613
AZUL	937
VERMELHO	855
AMARELO	336
LARANJA	35

JULHO: 3.776 ATENDIMENTOS

VERDE: 42,72%

VERMELHO: 22,64%

AZUL: 24,81%

AMARELO: 8,90%

LARANJA: 0,93%

MÊS AGOSTO /2023	
COR_CLASS_RISCO	TOTAL ATENDIMENTOS
VERDE	2.019
AZUL	684
VERMELHO	786
AMARELO	372
LARANJA	11

AGOSTO: 3.872 ATENDIMENTOS

VERDE: 52,14%

VERMELHO: 20,30%

AZUL: 17,67%

AMARELO: 9,61%

LARANJA: 0,03%

3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Ação: Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês

Informação: CHMSA

Meta: Atingir 85% de satisfação positiva (ótimo/bom)

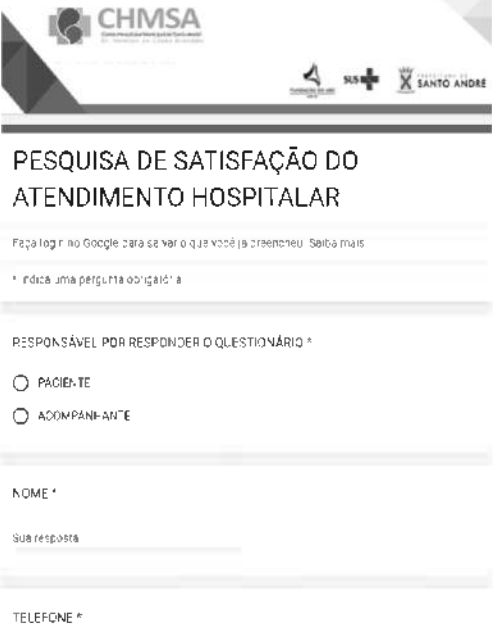
JULHO	AGOSTO
FORAM 3.776 ATENDIMENTOS REALIZADAS 82 AVALIAÇÕES TOTALIZANDO <u>2,17%</u> DO NÚMERO DE ATENDIMENTO/MÊS OPINIÃO GERAL: 50 muito satisfeitos 32 satisfeito 0 pouco satisfeito 100%	FORAM 3.872 ATENDIMENTOS REALIZADAS 82 AVALIAÇÕES TOTALIZANDO <u>2,12%</u> DO NÚMERO DE ATENDIMENTO/MÊS OPINIÃO GERAL: 57 muito satisfeitos 25 satisfeito 0 pouco satisfeito 100%

Fonte: pesquisa de satisfação realizada pela equipe do SAC

Pesquisa realizada no link:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeMb8E9v8WVSEAz8Y_O1yUm8yYQh82MQqZsFUwuE3-p4pVHhg/viewform

Segue abaixo pesquisa



CHMSA
Centro Hospitalar Municipal de Santo André

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO ATENDIMENTO HOSPITALAR

Faça login no Google para salvar o que você já preencheu. Saiba mais

* Indica uma pergunta obrigatória

RESPONSÁVEL POR RESPONDER O QUESTIONÁRIO *

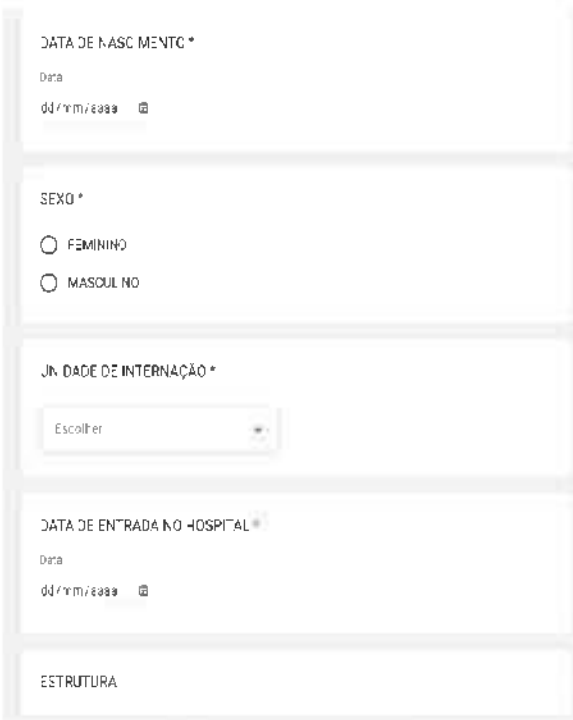
☐ PACIENTE

☐ ACOMPANHANTE

NOME *

Sua resposta

TELEFONE *



DATA DE NASCIMENTO *

Data

dd/mm/aaaa

SEXO *

☐ FEMININO

☐ MASCULINO

UNIDADE DE INTERNAÇÃO *

Escolher

DATA DE ENTRADA NO HOSPITAL *

Data

dd/mm/aaaa

ESTRUTURA

LIMPEZA/HIGIENIZAÇÃO *

- ☐ ÓTIMO
- ☐ MUITO BOM
- ☐ BOM
- ☐ REGULAR
- ☐ RUIM

ALIMENTAÇÃO FORNECIDA *

- ☐ ÓTIMO
- ☐ MUITO BOM
- ☐ BOM
- ☐ REGULAR
- ☐ RUIM
- ☐ NÃO AVALIADO

AValiação DE ATENDIMENTO

CONTROLEADOR DE ACESSO/PORTARIA *

- ☐ ÓTIMO
- ☐ MUITO BOM

ECUIPE MÉDICA *

- ☐ ÓTIMO
- ☐ MUITO BOM
- ☐ BOM
- ☐ REGULAR
- ☐ RUIM

ECUIPE ENFERMAGEM *

- ☐ ÓTIMO
- ☐ MUITO BOM
- ☐ BOM
- ☐ REGULAR
- ☐ RUIM

NUTRICIONISTA *

- ☐ ÓTIMO
- ☐ MUITO BOM
- ☐ BOM
- ☐ REGULAR
- ☐ RUIM

VISITA MÉDICA *

- ☐ ÓTIMO
- ☐ MUITO BOM
- ☐ BOM
- ☐ REGULAR
- ☐ RUIM
- ☐ NÃO AVALIADO

AValiação GERAL

SUA OPINIÃO GERAL DO HOSPITAL *

- ☐ MUITO SATISFEITO
- ☐ SATISFEITO
- ☐ POUCO SATISFEITO
- ☐ INSATISFEITO

DEIXE AQUI SUA OPINIÃO

4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ação: Manter implantada a área de Educação Permanente.

Informação: CHMSA

Meta: Quadrimestre - Apresentar o planejamento anual das atividades, e executar 100% das ações previstas.

JULHO	AGOSTO
100%	100%

FONTE: COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE



PROGRAMAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA ANO BASE: 2024



ATIVIDADE PLANEJADA	OBJETIVO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Capacitação em higiene de mãos IN loco	Qualificar equipe técnica da unidade	X											
Capacitação em Descarte de materiais IN loco			X										
Capacitação em Doenças de notificação compulsória				X									
Capacitação de Preenchimento de Atestado de Óbito					X								
Capacitação do Protocolo e Fluxo de IAM						X							
Capacitação em suporte básico de vida							X						
Capacitação de passagem de cateter central guiado por ultrassom								X					
Capacitação de Protocolo e fluxo de SEPSE									X				
Capacitação das molas de segurança do Paciente										X			
Capacitação do Protocolo e fluxo de AVE											X		
Capacitação do Protocolo e fluxo de Abdome Agudo												X	
Capacitação do protocolo de queda													X



5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Ação: Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês.

Informação: CHMSA

Meta: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.

JULHO	AGOSTO
100%	100%

Fonte: SISSONLINE – Portal da saúde/ SAME/ Comissão de revisão de prontuário

CRP (Comissão de Revisão Prontuário)
QUESITOS - FAA
Identificação do paciente preenchida
Anamnese (QP, HDMA, HPP)
Exame físico (geral e específico)
Foi descrito exames complementares (caso solicitado)
Foi descrito hipótese diagnóstica
Letra legível - equipe como um todo
QUESITOS - INTERNAÇÃO
O prontuário está organizado em ordem cronológica
Existe evolução médica diária
Existe evolução de enfermagem diária
Existe evolução multiprofissional diária
Letra legível - médico
Letra legível - enfermagem
Letra legível - multiprofissional
As evoluções possuem identificação médica ("carimbo")
As evoluções possuem identificação enfermagem ("carimbo")
As evoluções possuem identificação multiprofissional ("carimbo")
QUESITOS - CIRÚRGICOS
Existe ficha de anestesia
Há relatório cirúrgico
Existe evolução - RPA
Há registro de OPM

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

Ação: Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 05 critérios para análise de 100% dos óbitos

Informação: CHMSA

Meta: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.

JULHO	AGOSTO
100%	100%

Fonte: SISSONLINE – Portal da saúde/Faturamento/Comissão de revisão de óbito

Critérios utilizados para análise dos óbitos

CRO (comissão de revisão óbito)
Quesitos
NA DATA DO ÓBITO [ANAMNESE ADEQUADA]
NA DATA DO ÓBITO [EXAME FÍSICO ADEQUADO]
NA DATA DO ÓBITO [EVOLUÇÃO ADEQUADA]
AS MEDIDAS PARA EVITAR A CAUSA FORAM TOMADAS
AS MEDIDAS FORAM ADEQUADAS E NA HORA CERTA

Reuniões realizadas em: 31/08;

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

Comissão/Setor: Comissão de Revisão de Óbitos
Data: 31/08/23 Hora: 10h00 Local: Sala ROTE

Presidente/Coordenador da Reunião: Dr. Clayton de

Nº	NOME	FUNÇÃO	PROCEDENCIA	ASSINATURA
1	Dr. Antonio G. Silva	Coord. Comissão	Nº 1	
2	Flamora A. L. Silva	Int.	SCIH	
3	Clayton A. Silva	Dir. Clínica	Dir. Clínica	
4	Mig. dos Santos	Int.		
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				

7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Ação: Controle das taxas de infecção em UTI Pediátrica

Informação: CHMSA

Meta no quadrimestre: manter a taxa de infecção na UTI Pediátrica inferior e 5%

JULHO	AGOSTO
0%	0%

Total realizado no quadrimestre: 0,67%

Ação: Controle das taxas de infecção em UTI ADULTO

Informação: CHMSA

Meta no quadrimestre: manter a taxa de infecção na UTI adulto inferior e 5%

JULHO	AGOSTO
1,9%	2,1%

FONTE: COMISSÃO DE CCIH

Periodicidade das Reuniões: Mensal

Portaria de Nomeação: A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é eleita pelo corpo Diretivo do Centro Hospitalar Municipal de Santo André "Dr. Newton da Costa Brandão", a cada dois anos, sendo uma Portaria Interna. A Comissão é subordinada diretamente à Diretoria Geral do CHMSA.

Presidente: Carlos Quadros

Secretária: Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto

8. TAXAS HOSPITALARES

Informação: CHMSA

AÇÃO	META	JUL	AGOS
Tempo Médio de Permanência-TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)	No quadrimestre: Tempo médio de permanência • Clínica TMP • Clínica Médica 4 dias • Clínica cirúrgica 5 dias • UTI adulto 9 dias • UTI pediátrica 8 dias	75%	75%
Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadrimestre: Manter a <u>TMI Inferior a 15%</u>	3,97 % 100%	4,8% 100%
Taxa de Re-internação-TR, em 30 dias (exceto ortopedia e oncologia)	No quadrimestre: manter a <u>TR inferior a 4%</u>	3,17%	4,2%

FONTE: SISSOLINE – PORTAL DA SAÚDE

9. COMISSÕES HOSPITALARES

Ação: Manter ativa e atuante as comissões hospitalares - Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Prontuário, Revisão de óbito, Controle de Infecção Hospitalar, e Conselho Gestor

Informação: CHMSA

Meta: apresentar composição e cronograma de periodicidade das reuniões, cumprir 100% dos encontros previstos.

JULHO	AGOSTO
83,33%	83,33%

Fonte: Comissões do CHMSA

Ética Médica - OK

Ética de Enfermagem - em andamento

Revisão de Prontuário - OK

Revisão de óbito - OK

Controle de Infecção Hospitalar - OK

Conselho Gestor - OK

COMPOSIÇÃO DE ÉTICA MÉDICA

CFM-CRM
Conselho Federal e Regional de Medicina

CERTIFICADO DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

O Conselho Regional do Estado de São Paulo, comunica ao público em geral que qualquer dúvida a respeito do atendimento médico prestado neste(a) **CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ**, poderá ser dirigida diretamente aos médicos membros da Comissão de Ética Médica, registrada sob o nº. 601, nos termos das normativas vigentes.

MEMBROS DA COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

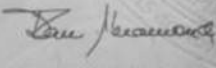
51917 EKATRINY ANTOINE GUERLE	PRESIDENTE
172305 FELIPE MAIA VIEIRA	SECRETARIO
192740 MARCUS VINICIUS VIDAL MARTUCHELLI	MEMBRO EFETIVO
168520 RENAN MACHADO BIANCHI	MEMBRO SUPLENTE

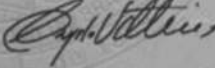
MANDATO ATÉ
18/10/2024

A Comissão de Ética Médica acima, representa o Conselho Regional do Estado de São Paulo neste estabelecimento de saúde.

Este Certificado deve ser afixado em local visível ao público em geral.

São Paulo, 10 de Agosto de 2023


DRA. IRENE ABRAMOVICH
Presidente


DR. ANGELO VATTIMO
Diretor 1º. Secretário

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Periodicidade das Reuniões: Mensal

- Resolução CFM N° 1.638, De 10 DE JULHO DE 2002;
- Portaria Interministerial Ms/Mec. No 1000 De 15.04. 2004;
- Resolução CFM N ° 1.821/07 Art. 8º.

Portaria de Nomeação: A Comissão de Revisão de Prontuário é eleita pelo corpo Diretivo do Centro Hospitalar Municipal de Santo André "Dr. Newton da Costa Brandão", a cada dois anos, sendo uma Portaria Interna. A Comissão é subordinada diretamente à Diretoria Geral do CHMSA.

Presidente: Ekatriny Antoine Guerle

Secretária: Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto

Reuniões: 31/08/2023;

COMPOSIÇÃO COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH



PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA DA SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

PORTARIA DCHMSA 011.1/23

O Diretor do Centro Hospitalar Municipal de Santo André resolve:

Artigo 1º - Alterar a Portaria DCHMSA 011/23

Artigo 2º - Nomear para constituir a Comissão Controle de Infecção Hospitalar as seguintes membros:

- ✓ Ana Helena Vicente Andrade – Coordenação Médica UTI
- ✓ André Bustamente Rubio – Enfermeiro Coordenação CI Médica
- ✓ Angela Biazon – Enfermeira Assessora Diretoria Geral
- ✓ Camille Cruz – Bióloga Coordenação Laboratório e Microbiologia
- ✓ Carlos Quadros – Médico Infectologista Coordenação CCIH
- ✓ Ekateriny Antoine Guerre – Médica Coordenação NSP/Comissões/Voluntariado
- ✓ Flaviana Gonçalves Rubio – Enfermeira CCIH
- ✓ Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto – Secretária Comissões/NSP
- ✓ Matheus Vieira Cury Smith – Coordenação Médica
- ✓ Melissa Rodrigues Moraes Amaral – Coordenação PGRSS
- ✓ Renata Aparecida da Conceição – Coordenação Farmácia/Almoxarifado
- ✓ Rosa Maria Cussolini Betarelli – Gerência Higienização/Hotelaria
- ✓ Tatiane Kotana de Azevedo – Enfermeira Coordenação UTI'S Adulto

Artigo 3º - Designar como Presidente - Carlos Quadros



Artigo 4º - Manter como Secretária - Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto

Santo André, 09 de Agosto de 2023.

Dr. Victor Chiavegato
Diretor Geral
Diretor Geral - CHMSA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA DA SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

Data: 14/08/2023
Horário: 10h00min às 10h30min
Local: Sala de Reuniões Diretoria - CHMSA

Assunto: Reunião Ordinária - Comissão CCIH - Ata 07-2023

Participantes:	Assinatura
Dr. Carlos A. A. Quadros	Assinatura
Dra. Fabíola Ribeiro	Assinatura
Dr. Cristiano Bortolon	Assinatura
Dra. Nathalia	Assinatura
Enf. Flaviana Rubio	Assinatura
Dra. Ekateriny A. Guerre	Assinatura
Renata Aparecida	Assinatura
Rosa M. C. Betarelli	Assinatura
Enf. Pamela (SHL)	Assinatura
Maria Inês F. Santos Pinto	Assinatura
Enf. Marcelo Franz	Assinatura
Enf. Maria do Carmo da Silva Paiva	Assinatura
Renata Mendes	Assinatura
Melissa Amaral	Assinatura

Centro Hospitalar Municipal Santo André - Dr. Newton da Costa Brandão
Avenida João Ramalho, 326, Vila Assunção, Santo André - SP, 09630-320
TELEFONE: (11) 4433-3600 / www.santoandre.sp.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA DA SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

Data: 28/08/2023
Horário: 14h00min às 15h00min
Local: Sala de Reuniões Diretoria - CHMSA

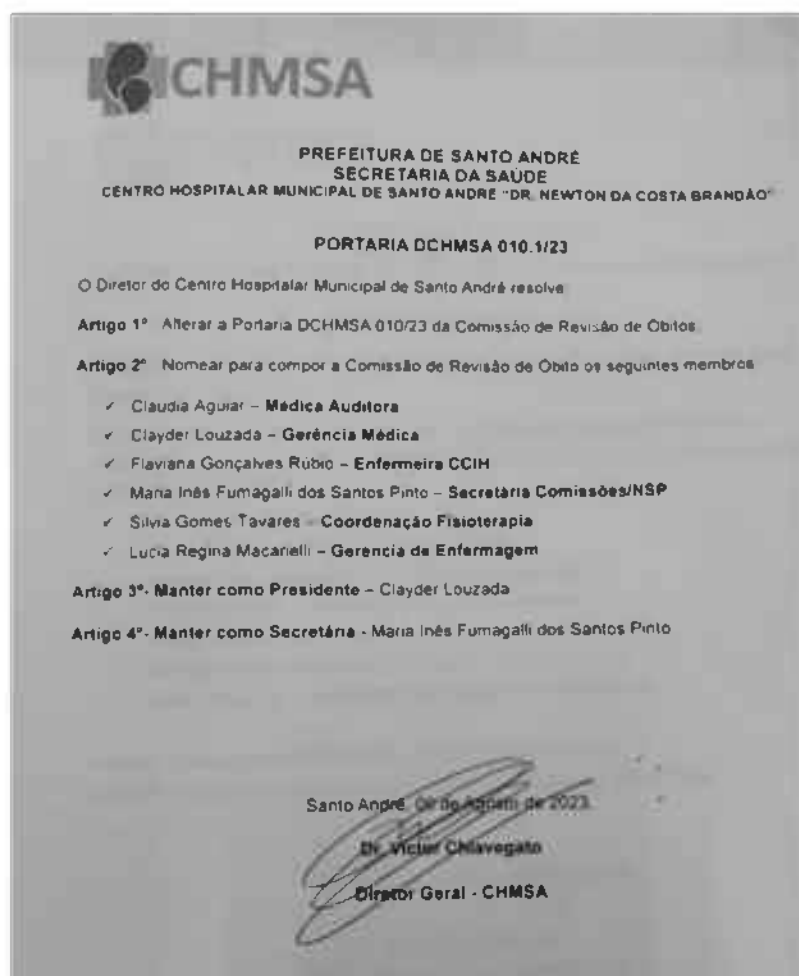
Assunto: Reunião Ordinária - Comissão CCIH - Ata 08-2023

Participantes:	Assinatura
Dr. Carlos A. A. Quadros	Assinatura
Dra. Fabíola Ribeiro	Assinatura
Dr. Cristiano Bortolon	Assinatura
Dra. Angela Biazon	Assinatura
Enf. Flaviana Rubio	Assinatura
Dr. Matheus V. C. Smith	Assinatura
Enf. André Bustamente	Assinatura
Dra. Ekateriny A. Guerre	Assinatura
Renata Aparecida	Assinatura
Rosa M. C. Betarelli	Assinatura
Enf. Pamela (SHL)	Assinatura
Maria Inês F. Santos Pinto	Assinatura
Enf. Marcelo Franz	Assinatura
Enf. Maria do Carmo da Silva Paiva	Assinatura
Renata Mendes	Assinatura
Melissa Amaral	Assinatura

Centro Hospitalar Municipal Santo André - Dr. Newton da Costa Brandão
Avenida João Ramalho, 326, Vila Assunção, Santo André - SP, 09630-320
TELEFONE: (11) 4433-3600 / www.santoandre.sp.gov.br



COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO



CONSELHO LOCAL DE SAÚDE (CLS)

Avenida - João Ramalho - 326 - Vila - Assunção - Santo André - SP
CEP: 9030-320 - Telefone: 4433-3600



CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Comissão/Setor: *Cella doze da Fala* Presidente/Coordenador da Reunião: *Dr. Rtg*
Data: *28/8/23* Hora: *1500* Local: *ala RTE - CHMSA*

Nº	NOME	FUNÇÃO	PROCEDENCIA	ASSINATURA
1	<i>Edson Antonio</i>	<i>Coord. Geral</i>	<i>CHMSA</i>	<i>[Signature]</i>
2	<i>Guilherme L. M. N. 2772</i>	<i>Coord. Geral</i>	<i>CHMSA</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Edson Antonio</i>	<i>Coord. Geral</i>	<i>CHMSA</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Edson Antonio</i>	<i>Coord. Geral</i>	<i>CHMSA</i>	<i>[Signature]</i>
5	<i>Edson Antonio</i>	<i>Coord. Geral</i>	<i>CHMSA</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Edson Antonio</i>	<i>Coord. Geral</i>	<i>CHMSA</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Edson Antonio</i>	<i>Coord. Geral</i>	<i>CHMSA</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Edson Antonio</i>	<i>Coord. Geral</i>	<i>CHMSA</i>	<i>[Signature]</i>
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				



PLANO OPERATIVO ANUAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº219/2023

MOVIDOS PELA NOSSA GENTE, ORGULHO EM CUIDAR DE VOCÊ



Gestão CHMSA



Dr. Victor Chiavegato

Diretor Geral



Dr. Willian Ribeiro Faria

Diretor Técnico



Zilvani Guimarães

Gerente Administrativa

CENTRO HOSPITALAR DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ – CHMSA

CHMSA - Centro Hospitalar Municipal de Santo André Dr. Newton da Costa Brandão do Município de Santo André esta localizado em prédio próprio da PMSA na Avenida João Ramalho, 326, Vila Assunção, Santo André – SP, fundado em 1912

MISSÃO:

ASSEGURAR ATENDIMENTO, HOSPITALAR DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA E AMBULATORIAL, HUMANIZADO E DE QUALIDADE À TODOS OS CIDADÃOS. PROMOVER AÇÕES DE ENSINO E PESQUISA.

VISÃO:

SER RECONHECIDO COMO UM HOSPITAL PÚBLICO DE TRADIÇÃO CENTENÁRIA, QUE BUSCA A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA PARA MELHOR ATENDER AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO.

VALORES:

ÉTICA, RESPEITO, HUMANIZAÇÃO, QUALIDADE ENSINO E PESQUISA DENTRO DOS PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA



AVALIAÇÃO - PLANO DE METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários SUS da Unidade, e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho das ações, bem como os quantitativos relacionados à produção física contratualizada. A avaliação da unidade quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, pactuados na assinatura do Contrato, com periodicidade quadrimestral, apresentados conforme discriminados abaixo:

INDICADORES QUANTITATIVOS

1. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES;
2. SADT EXTERNO;
3. CIRURGIAS ELETIVAS (pré operatório);
4. INTERNAÇÃO - Realizar saídas hospitalares

CHMSA - INDICADORES DE DESEMPENHO			
INDICADORES QUANTITATIVOS			
	INDICADOR	AÇÃO	META
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas	No quadri: Disponibilizar 12.000 consultas Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 100 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 80 pontos Abaixo de 70% = não pontua
2	SADT externo	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado	No quadri: Disponibilizar 20.000 exames Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
3	Cirurgias Eletivas	Disponibiliza para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré-operatória visando cirurgias eletivas	No quadri: Disponibilizar 2.000 consultas para avaliação pré-operatória visando cirurgias eletivas Pontuação Atingiu 100% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
4	Internação	Realizar saídas hospitalares	No quadri: Realizar 3800 saídas hospitalares Pontuação Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 150 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta pontua 110 pontos Abaixo de 70% = não pontua

INDICADORES QUALITATIVOS

1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO;
2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO;
3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO;
4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE;
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO;
6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS;
7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – PEDIÁTRICO e ADULTO;
8. TAXAS HOSPITALARES - Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)/ Taxa de Mortalidade Institucional – TMI/ Taxa de Re-internação –TR, em 30 dias (exceto ortopedia e oncologia);
9. COMISSÕES HOSPITALARES (Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Prontuário, Revisão de óbito, Controle de Infecção Hospitalar e Conselho Gestor)

INDICADORES QUALITATIVOS		
INDICADOR	AÇÃO	Abaixo de 70% não pontua.
1	Comissão de Humanização	1.ª Quadri- Apresentar a composição da equipe e o planejamento das ações, executar 100% das ações planejadas. Prox. quadri. Executar 100% das ações planejadas para o quadriestrie Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
2	Acolhimento e Classificação de Risco	No quadri: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
3	Serviço de atendimento ao usuário	Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
4	Atividades de educação permanente	1.ª Quadri- Apresentar o planejamento anual das atividades e executar 100% das ações planejadas para o quadriestrie. Prox. quadri. Executar 100% das ações planejadas para o quadriestrie. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
5	Comissão de Revisão de Prontuário	1.ª Quadri - atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. No quadri: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua
6	Comissão de Revisão de Óbitos	1.ª Quadri - atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos. No quadri: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua

7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em UTI Pediátrica	No quadri: manter a taxa de infecção na UTI Pediátrica inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
		Controle das taxas de infecção na UTI Adulto	No quadri: manter a taxa de infecção na UTI Adulto igual ou inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
8	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)	No quadri: Tempo médio de permanência	
			Clinica	TMP
			Clinica Médica	4 dias
			Clinica cirúrgica	5 dias
			UTI adulto	8 dias
8	Taxas Hospitalares	Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadri: manter a TMI inferior a 15% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
			No quadri: manter a TR inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
			No quadri: manter a TR inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
			No quadri: manter a TR inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
			No quadri: manter a TR inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	
9	Comissões Hospitalares	Manter ativa e atuante	1.º Quadri - apresentar composição e cronograma de periodicidade das reuniões, cumprir 100% dos encontros previstos No quadri: cumprir 100% dos encontros previstos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	
			1.º Quadri - apresentar composição e cronograma de periodicidade das reuniões, cumprir 100% dos encontros previstos No quadri: cumprir 100% dos encontros previstos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 89% a 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% não pontua	

INDICADORES QUANTITATIVOS

1. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE

Ação: Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 12.00 consultas

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
7.490	5.167	4.886	4.709

Total realizado no quadrimestre: **22.252 consultas**

Atingiu 100% da meta

FONTE: SISSOLINE – Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE

AGENDA – A05 – RELATÓRIO DE AGENDAMENTO

2. SADT EXTERNO

Ação: Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 20.000 exames

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
6.539	9.255	10.999	11.331

Total realizado no quadrimestre: **38.124**

Atingiu 100% da meta

FONTE: SISSOLINE – Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE - setor SADT

3. CIRURGIAS ELETIVAS

Ação: Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 2.000 consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
582	524	480	456

Total realizado no quadrimestre: **2.042**

Atingiu 100% da meta

Fonte: oferta agenda do anestesiológico – SISSONLINE – Portal da saúde

4. INTERNAÇÕES

Ação: Realizar saídas hospitalares

Informação: CHMSA

Meta: Realizar 3.800 saídas hospitalares

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1.057	1.019	1.156	1.033

Total realizado no quadrimestre: **4.265**

Atingiu 100% da meta

(segue anexo relatório SISSOLINE)

FONTE: SISSOLINE – Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE

INDICADORES QUALITATIVOS

1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Ação: Manter implantada a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização do SUS

Informação: CHMSA

Meta: Apresentar a composição da equipe e o planejamento das ações e executar 100% das ações planejadas.

ATIVIDADES PLANEJADAS:

- Atividades voluntárias para pacientes (conforto religioso, missa, palhaçaria, contadores de história, musicante, pet terapia, artesanato para mães acompanhantes, brinquedoteca, entrega de naninhas)
- Ofertar um acolhimento religioso/espiritual para os pacientes e trabalhadores
- Sensibilizar os colaboradores para oferta de um atendimento humanizado
- Incentivo a prática de Co gestão entre os colaboradores (área operacional em fevereiro, Equipe Multi em junho e Equipe Médica e ADM em outubro)

(ANEXO ENCAMINHO PLANILHA DE PLANEJAMENTO ANUAL DAS AÇÕES

(DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO, portaria de composição e lista de presença)

Apoio ao Evento II Encontro de
Segurança do Paciente do CHMSA



Palestras sobre Liderança Exponencial/ escola do governo



Apoio ao evento outubro verde e rosa da secretaria de Saúde



Apoio ao evento em comemoração ao Dia do Fonoaudiólogo



CELEBRAÇÃO DO DIA DO FONOAUDIÓLOGO.

TEMOS O PRAZER DE CONVIDAR NOSSOS COLEGAS A PARTICIPAREM DE
UM ENCONTRO EM COMEMORAÇÃO AO DIA DO FONOAUDIÓLOGO

NO DIA 6 DE DEZEMBRO
DAS 14H ÀS 16H

local : Auditório do Centro Hospitalar Municipal de Santo André
confirme sua presença pelo e-mail
sonizelua@hotmail.com



PREFEITURA DE
SANTO ANDRÉ
PROVAMOS PELA NOSSA GENTE, OGUINHO EM CUIDAR DE VOCE

2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ação: Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco

Informação: CHMSA

Meta: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
100%	100%	100%	100%

Total realizado no quadrimestre: 100%

Atingiu 100% da meta

MÊS SETEMBRO /2023	
COR_RISCO	SETEMBRO: 3.944 ATENDIMENTOS
VERDE	VERDE: 51,34%
VERMELHO	VERMELHO: 20,39%
AZUL	AZUL: 16,56%
AMARELO	AMARELO: 9,61%
LARANJA	LARANJA: 2,10%

MÊS OUTUBRO /2023	
COR_RISCO	OUTUBRO: 3.567 ATENDIMENTOS
VERDE	VERDE: 55,28%
VERMELHO	VERMELHO: 19,90%
AZUL	AZUL: 14,05%
AMARELO	AMARELO: 8,92%
LARANJA	LARANJA: 1,85%

MÊS NOVEMBRO /2023	
COR_CLASS_RISCO	TOTAL ATENDIMENTOS
VERDE	2195
VERMELHO	674
AZUL	494
AMARELO	346
LARANJA	62

NOVEMBRO: 3.771 ATENDIMENTOS

VERDE: 58,21%
VERMELHO: 17,87%
AZUL: 13,10%
AMARELO: 9,18%
LARANJA: 1,64%

MÊS DEZEMBRO /2023	
COR_CLASS_RISCO	TOTAL ATENDIMENTOS
VERDE	2.172
VERMELHO	678
AZUL	540
AMARELO	297
LARANJA	35

DEZEMBRO: 3.722 ATENDIMENTOS

VERDE: 58,35%
VERMELHO: 18,22%
AZUL: 14,51%
AMARELO: 7,98%
LARANJA: 0,94%

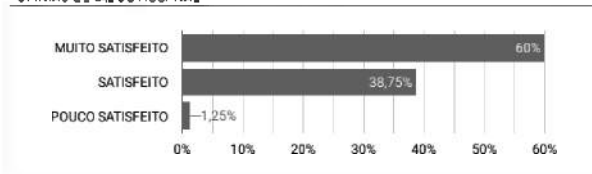
3. SERVIÇO DE USUÁRIO

setembro

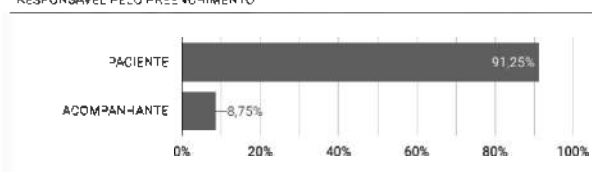
ATENDIMENTO AO

UNIDADE INTERNAÇÃO	TOTAL
1. PS - OBSERVAÇÃO	17
2. ENFERMARIA - HOSPITAL DIA	14
3. ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA	13
4. ENFERMARIA CIRÚRGICA	13
5. ENFERMARIA TRAUMATOLOGIA	6
6. PS - EMERGÊNCIA	4
7. ENFERMARIA PEDIÁTRICA	3
8. PS - INTERNAÇÃO	3
9. PRÉ-OPERATÓRIO	3
10. UTI 1	2
11. AMBULATÓRIO	1
12. CENTRO CIRÚRGICO	1

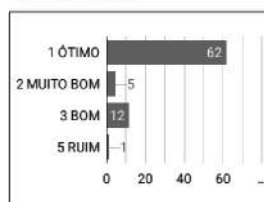
OPINIÃO GERAL DO HOSPITAL



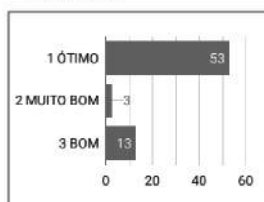
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO



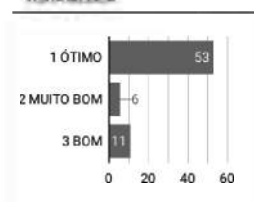
ACESSO / PORTARIA



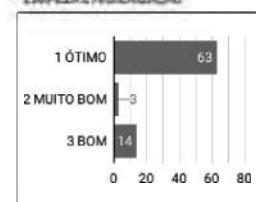
EQUIPE MÉDICA



VISTA MÉDICA



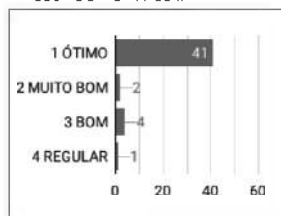
LIMPEZA/HIGIENIZAÇÃO



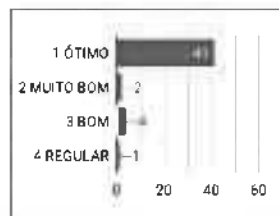
Ação:
de
do usuário
0,5% do

Meta:
satisfação

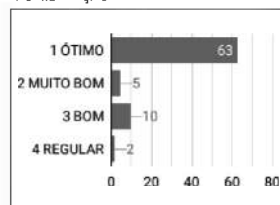
EQUIPE ENFERMAGEM



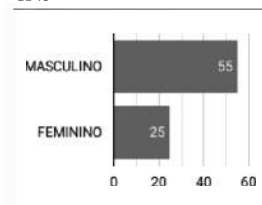
NUTRIÇÃO



ALIMENTAÇÃO



SEXO



Manter os instrumentos
avaliação de satisfação
garantindo o mínimo de
número total de
atendimentos/mês
Informação: CHMSA
Atingir 85% de
positiva (ótimo/bom)

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
99%	98%	96%	96%

Total realizado no quadrimestre: 97,25%
Atingiu 100% da meta

SETEMBRO

FORAM 3.944 ATENDIMENTOS

REALIZADAS 80 AVALIAÇÕES

TOTALIZANDO 2,02% DO NÚMERO
DE ATENDIMENTO/MÊS

OUTUBRO

FORAM 3.567 ATENDIMENTOS

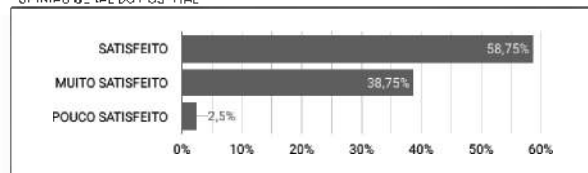
REALIZADAS 80 AVALIAÇÕES

TOTALIZANDO 2,24% DO NÚMERO
DE ATENDIMENTO/MÊS

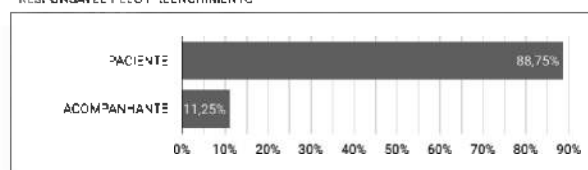
outubro

UNIDADE INTERNAÇÃO	TOTAL
1. ENFERMARIA CIRÚRGICA	22
2. PS - OBSERVAÇÃO	17
3. ENFERMARIA TRAUMATOLOGIA	10
4. ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA	9
5. ENFERMARIA - HOSP TAL DIA	8
6. PS - INTERNAÇÃO	4
7. PS - EMERGÊNCIA	3
8. ENFERMARIA PEDIÁTRICA	3
9. PSIQUIATRIA	2
10. CENTRO CIRÚRGICO	1
11. PRÉ-OPERATÓRIO	1

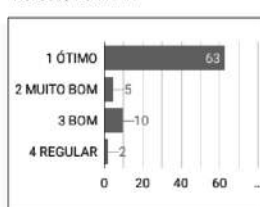
OPINIÃO GERAL DO HOSPITAL



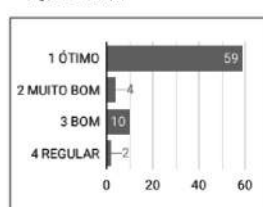
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO



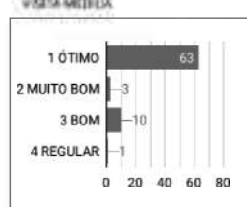
ACESSO / PORTARIA



EQUIPE MÉDICA



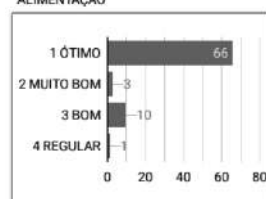
USINA MÉDICA



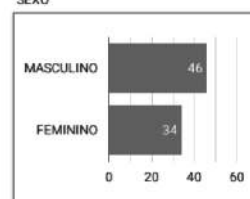
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO



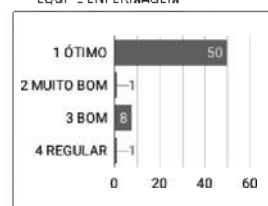
ALIMENTAÇÃO



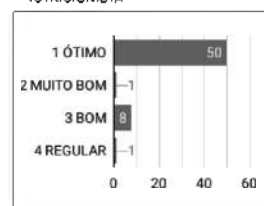
SEXO



EQUIPE ENFERMAGEM



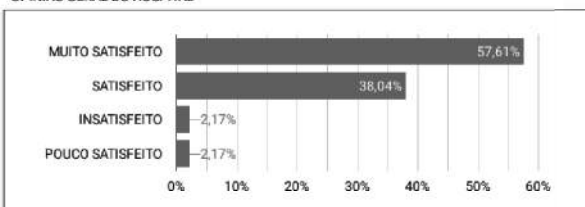
NUTRICIONISTA



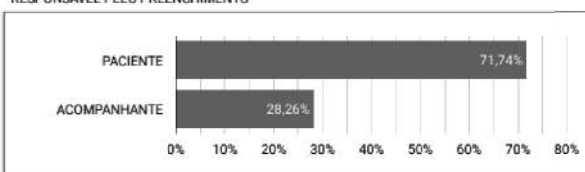
novembro

UNIDADE INTERNAÇÃO	TOTAL
1. ENFERMARIA CIRÚRGICA	30
2. ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA	23
3. ENFERMARIA TRAUMATOLOGIA	18
4. ENFERMARIA PEDIÁTRICA	14
5. PS - OBSERVAÇÃO	4
6. PS - INTERNAÇÃO	1
7. PS - EMERGÊNCIA	1
8. ENFERMARIA - HOSPITAL DIA	1

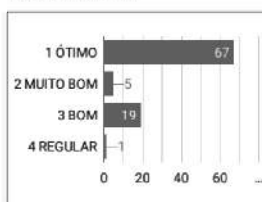
OPINIÃO GERAL DO HOSPITAL



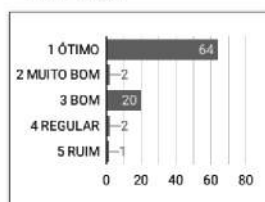
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO



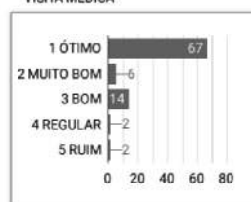
ACESSO / PORTARIA



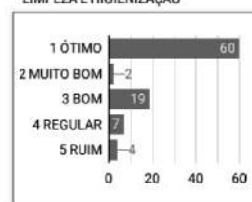
EQUIPE MÉDICA



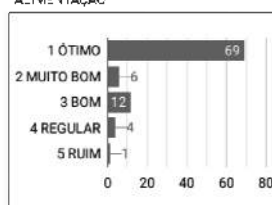
VISITA MÉDICA



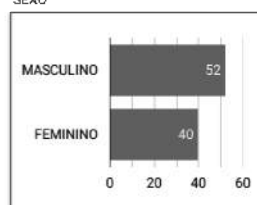
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO



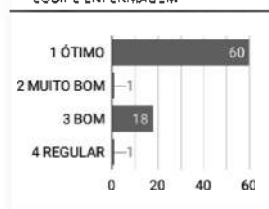
ALIMENTAÇÃO



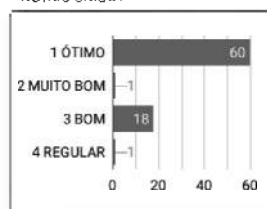
SEXO



EQUIPE ENFERMAGEM



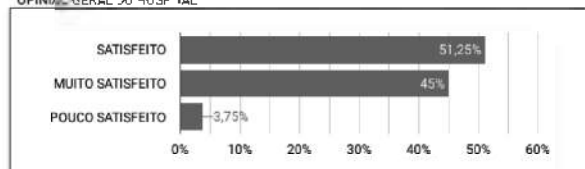
NUTRICIONISTA



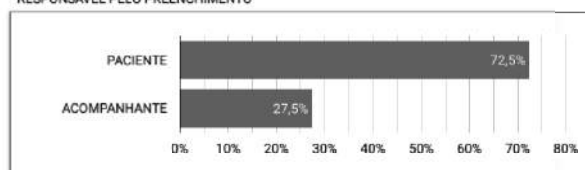
dezembro

UNIDADE INTERNAÇÃO	TOTAL
1. ENFERMARIA CIRÚRGICA	26
2. ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA	18
3. ENFERMARIA PEDIÁTRICA	15
4. ENFERMARIA TRAUMATOLOGIA	13
5. PS - EMERGÊNCIA	4
6. PS - OBSERVAÇÃO	2
7. ENFERMARIA HOSPITAL DIA	2

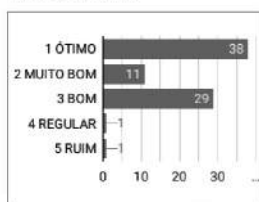
OPINIÃO GERAL DO HOSPITAL



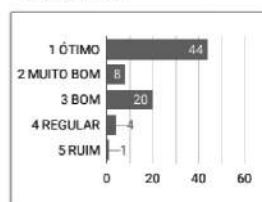
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO



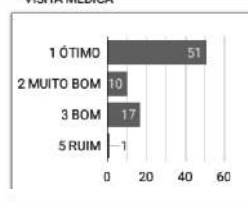
ACESSO / PORTARIA



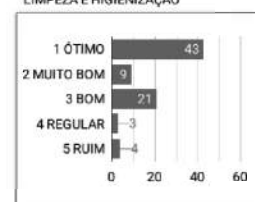
EQUIPE MÉDICA



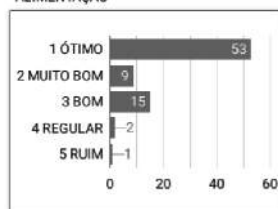
VISITA MÉDICA



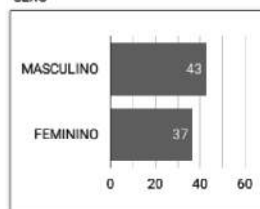
LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO



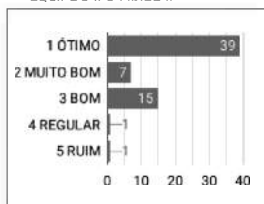
ALIMENTAÇÃO



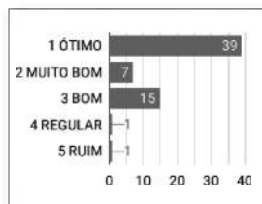
SEXO



EQUIPE ENFERMAGEM



NUTRICIONISTA



4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ação: Manter implantada a área de Educação Permanente.

Informação: CHMSA

Meta: Quadrimestre - Apresentar o planejamento anual das atividades, e executar 100% das ações previstas.

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
100%	100%	100%	100%

Total realizado no quadrimestre: 100%

Atingiu 100% da meta

OBJETIVO: Qualificar equipe técnica da unidade

ATIVIDADE PLANEJADA	Mês
Capacitação em higiene de mãos em loco	JAN
Capacitação em Descarte de materiais em loco	FEV
Capacitação em Doenças de notificação compulsória	MAR
Capacitação de Preenchimento de Atestado de Óbito	ABR
Capacitação do Protocolo e Fluxo de IAM	MAI
Capacitação em suporte básico de vida	JUN
Capacitação de passagem de cateter central guiado por ultrassom	JUL
Capacitação de Protocolo e fluxo de SEPSE	AGO
Capacitação das metas de segurança do Paciente	SET
Capacitação do Protocolo e fluxo de AVE	OUT
Capacitação do Protocolo e fluxo de Abdome Agudo	NOV
Capacitação do protocolo de queda	DEZ

FONTE: COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Ação: Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês.

Informação: CHMSA

Meta: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
1.171 internações 35 analisados 100%	1.135 internações 34 analisados 100%	1.291 internações 39 analisados 100%	1.167 internações 35 analisados 100%

Total realizado no quadrimestre: 100%

Atingiu 100% da meta

(ANEXO INDICADOR - AUDITORIA DE PRONTUÁRIO)

CRP (Comissão de Revisão Prontuário)
QUESITOS - FAA
Identificação do paciente preenchida
Anamnese (QP, HDMA, HPP)
Exame físico (geral e específico)
Foi descrito exames complementares (caso solicitado)
Foi descrito hipótese diagnóstica
Letra legível - equipe como um todo
QUESITOS - INTERNAÇÃO
O prontuário está organizado em ordem cronológica
Existe evolução médica diária
Existe evolução de enfermagem diária
Existe evolução multiprofissional diária
Letra legível - médico
Letra legível - enfermagem
Letra legível - multiprofissional
As evoluções possuem identificação médica ("carimbo")
As evoluções possuem identificação enfermagem ("carimbo")
As evoluções possuem identificação multiprofissional ("carimbo")
QUESITOS - CIRÚRGICOS
Existe ficha de anestesia
Há relatório cirúrgico
Existe evolução - RPA
Há registro de OPM

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

Ação: Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 05 critérios para análise de 100% dos óbitos

Informação: CHMSA

Meta: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
84 óbitos 82%	105 óbitos 75%	97 óbitos 87%	88 óbitos 82%

Total realizado no quadrimestre: **81,5%**

Atingiu 100% da meta

Critérios utilizados para análise dos óbitos

CRO (comissão de revisão óbito)
Quesitos
NA DATA DO ÓBITO [ANAMNESE ADEQUADA]
NA DATA DO ÓBITO [EXAME FÍSICO ADEQUADO]
NA DATA DO ÓBITO [EVOLUÇÃO ADEQUADA]
AS MEDIDAS PARA EVITAR A CAUSA FORAM TOMADAS
AS MEDIDAS FORAM ADEQUADAS E NA HORA CERTA

Reuniões realizadas em: 31/08; 13/09; 18/09; 26/10 e 27/11

7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Ação: Controle das taxas de infecção em UTI Pediátrica

Informação: CHMSA

Meta no quadrimestre: manter a taxa de infecção na UTI Pediátrica inferior e 5%

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
0%	0%	0%	2,7%

Total realizado no quadrimestre: 0,67%

Ação: Controle das taxas de infecção em UTI ADULTO

Informação: CHMSA

Meta no quadrimestre: manter a taxa de infecção na UTI adulto inferior e 5%

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
2,2%	2,1%	5,2%	5%

Total realizado no quadrimestre: 2,9%

Atingiu 99 a 70% da meta

FONTE: NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - NECIH

8. TAXAS HOSPITALARES

Informação: CHMSA

AÇÃO	META	SET	OUT	NOV	DEZ
Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)	No quadrimestre: Tempo médio de permanência • Clínica TMP • Clínica Médica 4 dias • Clínica cirúrgica 5 dias • UTI adulto 9 dias • UTI pediátrica 8 dias	75%	75%	75%	75%
Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadrimestre: manter a <u>TMI inferior a 15%</u>	3,97 % 100%	4,8% 100%	4,15% 100%	4,54% 100%
Taxa de Re-internação –TR, em 30 dias (exceto ortopedia e oncologia)	No quadrimestre: manter a <u>TR inferior a 4%</u>	4,7%	3,3%	4,3%	4,3%
		<u>MÉDIA DO QUADRIMESTRE 3,10%</u>			

Clínica	TMP	SET	OUT	NOV	DEZ
Clinica Médica	4 dias	11,36	11,41	10,41	11,46
Clinica cirúrgica	5 dias	6,93	6,79	7,56	6,57
UTI adulto	9 dias	7,85	7,74	7,45	7,31
UTI pediátrica	8 dias	5,53	7,32	3,38	8,41
média 6,5		7,91	8,31	7,19	8,43

Obs: Encaminho ofício 002/2023 referente às metas estabelecidas anteriormente no contrato 219/2023 solicitando alteração do tempo médio do seguinte indicador: Tempo Médio de Permanência- TMP (internações, cirurgias eletivas e UTI)

FONTE: NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - NECIH

9. COMISSÕES HOSPITALARES

Ação: Manter ativa e atuante as comissões hospitalares - Ética Médica, Ética de Enfermagem, Revisão de Prontuário, Revisão de óbito, Controle de Infecção Hospitalar, e Conselho Gestor

Informação: CHMSA

Meta: apresentar composição e cronograma de periodicidade das reuniões, cumprir 100% dos encontros previstos.

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
83,33%	83,33%	83,33%	83,33%

Total realizado no quadrimestre: 83,33%

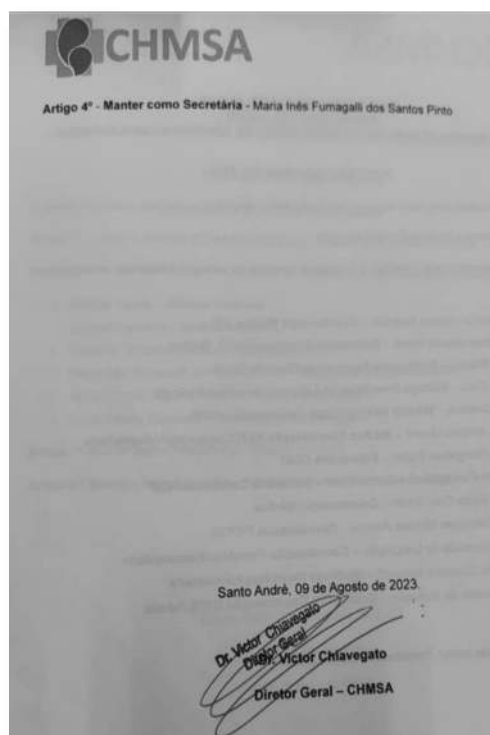
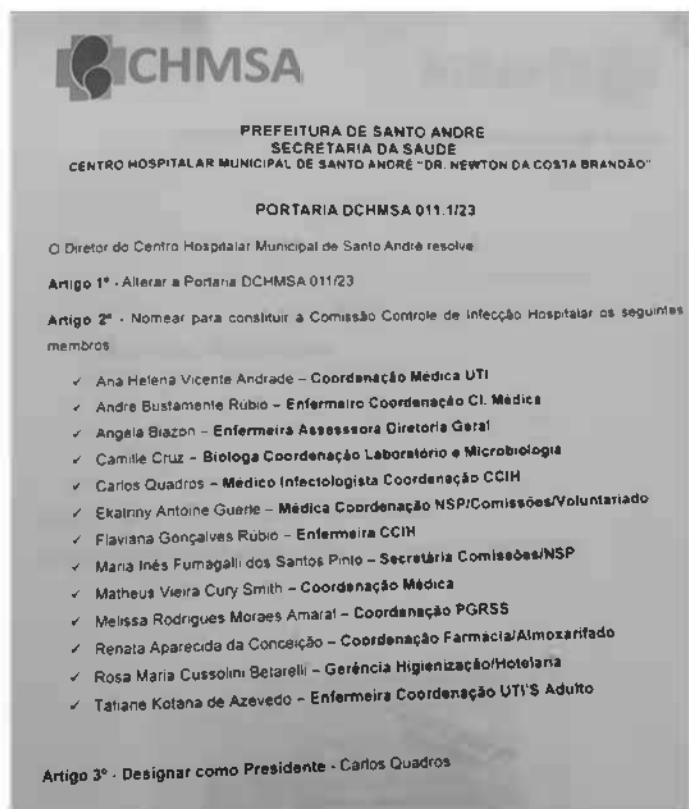
Atingiu de 99% a 70% da meta

Anexo lista de presença e composição

COMPOSIÇÃO DE ÉTICA MÉDICA



COMPOSIÇÃO COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH



CRONOGRAMA DE REUNIÕES COMISSÃO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH

ANO BASE 2024

MÊS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JANEIRO																							X								
FEVEREIRO																				X											
MARÇO																			X												
ABRIL																							X								
MAIO																					X										
JUNHO																	X														
JULHO																							X								
AGOSTO																				X											
SETEMBRO																	X														
OUTUBRO																						X									
NOVEMBRO																			X												
DEZEMBRO										X																					

Observação: Pode haver alteração na data, caso necessário.

CRONOGRAMA DAS REUNIÕES - COMISSÃO REVISÃO DE ÓBITO

MÊS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
JANEIRO											X																				
FEVEREIRO								X																							
MARÇO							X																								
ABRIL				X																											
MAIO		X																													
JUNHO									X																						
JULHO				X																											
AGOSTO	X																														
SETEMBRO					X																										
OUTUBRO			X																												
NOVEMBRO	X																														
DEZEMBRO					X																										

Observação: Pode haver alteração na data, caso necessário.

COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO



PREFEITURA DE SANTO ANDRÉ
SECRETARIA DA SAÚDE
CENTRO HOSPITALAR MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ "DR. NEWTON DA COSTA BRANDÃO"

PORTARIA DCHMSA 010.1/23

O Diretor do Centro Hospitalar Municipal de Santo André resolve:

Artigo 1º: Alterar a Portaria DCHMSA 010/23 da Comissão de Revisão de Óbitos.

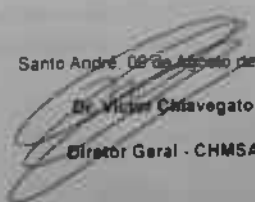
Artigo 2º: Nomear para compor a Comissão de Revisão de Óbito os seguintes membros:

- ✓ Claudia Aguiar – Médica Auditora
- ✓ Clayder Louzada – Gerência Médica
- ✓ Flaviana Gonçalves Rubio – Enfermeira CCIH
- ✓ Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto – Secretária Comissão INSP
- ✓ Silvia Gomes Tavares – Coordenação Fisioterapia
- ✓ Lucia Regina Macarielli – Gerência de Enfermagem

Artigo 3º: Manter como Presidente – Clayder Louzada

Artigo 4º: Manter como Secretária – Maria Inês Fumagalli dos Santos Pinto

Santo André, 06 de Agosto de 2023.


Dr. Victor Chaves
 Diretor Geral - CHMSA

CONSELHO LOCAL DE SAÚDE (CLS)

GESTÃO 2024/25

CRONOGRAMA ANUAL DAS REUNIÕES PARA 2024 E PAUTA

MÊS	DIA	PAUTA
JANEIRO	29	Apresentação da Diretoria e Conselheiros(as) Leitura do manual do conselheiro e aprovação do cronograma
FEVEREIRO	26	Apresentação do NIR e visita aos setores junto a diretoria
MARÇO	25	Apresentação do Ambulatório
ABRIL	29	Apresentação da equipe Multi
MAIO	27	Apresentação do Pronto Socorro
JUNHO	24	Apresentação da Clínica Médica
JULHO	29	Apresentação da Clínica Cirúrgica e Trauma
AGOSTO	26	Apresentação das UTI's
SETEMBRO	30	Apresentação do Centro cirúrgico e HD (HOSPITAL DIA)
OUTUBRO	28	Apresentação da Comissão de Humanização Apresentação do NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE Apresentação do comitê de saúde da população Negra
NOVEMBRO	25	Apresentação da Pediatria e UTI's
DEZEMBRO	16	Apresentação do SADT'S

Fonte: Comissões do CHMSA

PLANO OPERATIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº219/2023

HOSPITAL DA MULHER – 2º QUADRIMESTRE 2023



HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN – HM

HM – Hospital da Mulher Maria José Dos Santos Stein está localizado na Rua América do Sul, 285, Parque Novo Oratório, Santo André – SP, fundado em 2013.

MISSÃO:

Oferecer atendimento humanizado e com qualidade voltada para o bem estar da mulher e neonato, visando a excelência e reconhecimento da população.

VISÃO:

Ser referência regional na assistência a mulher e neonato, certificando-se como hospital de ensino e consolidando o título Hospital Amigo da Criança.

VALORES:

Praticar os princípios do SUS na prestação do serviço – Universalidade, equidade, integridade, descentralização e participação social.

Qualidade e Segurança – É garantir que as ações sejam realizadas com excelência em todas as atividades e com foco na segurança do paciente.

Ética e Transparência – Representa nosso comportamento como organização.

Humanização – É demonstrar atenção e interesse, fazer com que cada colaborador e cliente se sintam especiais e acolhidos por todos.

Trabalho em Equipe – É envolver, valorizar a competência de cada um, cooperar com atitudes positivas, energia e disposição.



AVALIAÇÃO - PLANO DE METAS E INDICADORES DE DESEMPENHO

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários SUS da Unidade, e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho das ações, bem como os quantitativos relacionados à produção física contratualizada. A avaliação da unidade quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, pactuados na assinatura do Contrato, com periodicidade quadrimestral, apresentados conforme discriminados abaixo:

INDICADORES QUANTITATIVOS

1. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES;
2. SADT EXTERNO;
3. CIRURGIAS ELETIVAS

ORDEM	INDICADOR	AÇÃO	META
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS 1ª consultas especializadas	No Quadrimestre: Disponibilizar 1.200 consultas <u>Pontuação:</u> - Atingiu 100% da meta = 100 pontos - De 99% a 70% da meta = 80 pontos - Abaixo de 70% = não pontua
		Manter o tempo médio de acesso a gestante a triagem do pré natal de alto risco - GAR	No Quadrimestre: Manter o acesso em até 15 dias. <u>Pontuação:</u> - Atingiu 100% da meta = 50 pontos - De 99% a 70% da meta = 40 pontos - Abaixo de 70% = não pontua



ORDEM	INDICADOR	AÇÃO	META
2	SADT Externo	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado	No Quadrimestre: Disponibilizar 5.200 exames <u>Pontuação:</u> - Atingiu 100% da meta = 150 pontos - De 99% a 70% da meta = 110 pontos - Abaixo de 70% = não pontua.

3	CIRURGIAS ELETIVAS	Disponibilizar para rede SUS Municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas	No Quadrimestre: Disponibilizar 820 consultas pré operatórias de cirurgias eletivas <u>Pontuação:</u> - Atingiu 100% da meta = 150 pontos - De 99% a 70% da meta = 110 pontos - Abaixo de 70% = não pontua.
---	--------------------	---	---

INDICADORES QUALITATIVOS

1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO;
2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO;
3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO;
4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE;
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO;
6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS;
7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
8. TAXAS HOSPITALARES - Tempo Médio de Permanência TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI) / Taxa de Mortalidade Institucional TMI / Taxa de Re-internação - TR, em 30 dias / Taxa de Parto Cesáreo - TPC
9. PARTOS CESÁREOS - Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreos realizados / Taxa de parto Cesário em Primíparas / Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo / Taxa de parto cesáreo em Multíparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo;
10. COMISSÕES HOSPITALARES (Revisão de Óbito, Gerenciamento de resíduos, Padronização de materiais e medicamento, Bioética, IHAC, Revisão de Prontuários e impressos, CCIH, CIPA, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Humanização do Parto e Nascimento, Atenção à violência e abuso sexual a mulher, Vigilância a Cesárea e Conselho Gestor Local.

INDICADORES QUALITATIVOS			
	INDICADOR	AÇÃO	META
1	Comissão de Humanização	Manter implantada a comissão de humanização, de acordo com a política nacional de humanização do SUS	1.º Quadrim - Apresentar a composição da comissão e o planejamento das ações, cumprir 100% das ações planejadas. Prox. quadrim: Executar 100% das ações. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
2	Acolhimento e Classificação de Risco	Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco	No quadrim: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
3	Serviço de atendimento ao usuário	Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês.	No quadrim: Alingir 85 % de satisfação positiva (ótimo e bom) Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
4	Atividades de educação permanente.	Manter implantada a área de Educação Permanente	1.º Quadrim - Apresentar o planejamento anual das atividades, executar 100% das ações previstas. No quadrim: Executar 100% das ações. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.



HOSPITAL DA MULHER

Maria José dos Santos Stein

5	Comissão de Revisão de Prontuário	Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês	1.º Quadrim: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Prox. quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
6	Comissão de Revisão de óbitos	Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 5 critérios para análise de 100% dos óbitos	1.º Quadrim: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Prox. quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos	No quadrim: manter a taxa de infecção em partos cesáreos inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
		Controle das taxas de infecção na UTI Neonatal	No quadrim: manter a taxa de infecção na UTI Neonatal igual ou inferior a 12% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
8	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (partos de parto habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)	No quadrim: <table><tr><td>Clinica</td><td>TMP</td></tr><tr><td>Maternidade</td><td>3 dias</td></tr><tr><td>Clinica cirurgica</td><td>5 dias</td></tr><tr><td>UTI adulto</td><td>10 dias</td></tr><tr><td>UTI neonatal</td><td>8 dias</td></tr></table> Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua	Clinica	TMP	Maternidade	3 dias	Clinica cirurgica	5 dias	UTI adulto	10 dias	UTI neonatal	8 dias
		Clinica	TMP										
Maternidade	3 dias												
Clinica cirurgica	5 dias												
UTI adulto	10 dias												
UTI neonatal	8 dias												
		Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadrim: manter a TMI inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
		Taxa de Re-internação - TR, em 30 dias	No quadrim: manter a TR inferior a 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
		Taxa de Parto Cesáreo - TPC	No quadrim: manter a TPC inferior a 40% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
9	Partos Cesáreos	Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreos realizados	No quadrim: apresentar 80% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
		Taxa de parto Cesário em Primíparas	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 30% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
		Taxa de parto cesáreo em Nulíparas, gestação única, cefálica, 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 15% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
		Taxa de parto cesáreo em Multiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, e 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
10	Comissões Hospitalares	Manter ativa e atualizar as comissões hospitalares	1.º Quadrim: apresentar composição e cronograma de periodicidade das reuniões, cumprir 100% dos encontros previstos No quadrim: cumprir 100% dos encontros previstos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua										
Total			2000										

INDICADORES QUANTITATIVOS

1. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE

Ação: Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 1.200 consultas

Meta 1 A - 2º Quadrimestre 2023 Disponibilizar para rede municipal SUS 1º consultas especializadas			
Mês	Julho	Agosto	Total Geral
	1ª Cons.	1ª Cons.	1ª Cons.
	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Total de Atendimentos	545	404	949

Total realizado : 949 consultas

Atingiu 100% da meta

Fonte: SISSOLINE - Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - Portal da Saúde

Relatório AG0005

Ação: Manter o tempo médio de acesso da gestante a triagem do Pré Natal de Alto Risco – GAR

Informação: Agendamento

Meta: Manter o acesso em 15 dias.

Meta 1 B - Ambulatório de Especialidades - Tempo Médio de acesso da gestante a triagem de Pré- Natal de Alto Risco - GAR			
2º Quadrimestre 2023			
Mês	Julho	Agosto	Média
	Qtd. Dias	Qtd. Dias	Qtd. Dias
Tempo Médio Resposta	Não temos fila de espera		

Não temos fila de espera

Atingiu 100% da meta

Fonte: NIR – Núcleo interno de Regulação

2. SADT EXTERNO

Ação: Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar exames

Mês	Julho	Agosto	Total Geral
	Disponib.	Disponib.	Disponib.
Exames	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Total	40	2.398	2.438

* Os exames de SADT incluem: Mamografia, Ultrassonografia, Densitometria Óssea, Raio – X, Histeroscopia, Estudo Urodinâmico, Cardiotocografia, Ecocardiograma – RN, ECG e Procedimentos Transfusionais.

Total realizado no quadrimestre: 2.438

Atingiu 100% da meta

FONTE: SISSOLINE – Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE - setor SADT

3. CIRURGIAS ELETIVAS

Ação: Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 820 consultas pré - operatórias de cirurgias eletivas.

Mês	Julho	Agosto	Total Geral
	Realizado	Realizado	Realizado
Consultas com Anestesiologia	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Total	260	280	540

Total realizado no quadrimestre: 540

Atingiu 100% da meta

Fonte: oferta agenda do anestesiológista - SISSONLINE - Portal da saúde

INDICADORES QUALITATIVOS

1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Ação: Manter implantada a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização do SUS

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Apresentar a composição da comissão e o planejamento das ações, cumprir 100% das ações planejadas.

Ações e Atividades Realizadas no 2º Quadrimestre de 2023:

- MÃE ANDREENSE- BOLSA MATERNIDADE
- CURSO DA GESTANTE
- MANOBRA DE HEIMLICH NO CURSO DA GESTANTE
- CONTATO PELE A PELE
- MÊSVERSÁRIO
- FLORAIS
- HEIKI
- RODA DE CONVERSA
- OFICINA CRIATIVA
- AGOSTO DOURADO

Ações		Planejado	Executado	Executado
Mês	Planejamento Total	19	19	100%
Mensal	Oficina Criativa	2	2	100%
Mensal	Mãe Andreense - Bolsa Maternidade	2	2	100%
Agosto	Agosto Dourado	1	1	100%
Mensal	Curso da Gestante	2	2	100%
Mensal	Fortalecer o Contato pele a pele na 1ª hora de vida	2	2	100%
Mensal	Mesversário	2	2	100%
Mensal	Florais	2	2	100%
Mensal	Heiki	2	2	100%
Mensal	Roda de conversa	2	2	100%
Mensal	Manobra de Heimlich no curso da Gestante	2	2	100%

Oficina Criativa



Mãe Andreense

Implantado no mês de maio o projeto da nossa Deputada Ana Carolina, Mãe Andreense, desde então é realizada entrega da bolsa maternidade com itens de vestuário e higiene. Este kit é entregue diariamente no momento da alta hospitalar do Binômio, de acordo com os critérios do Projeto Mãe Andreense.





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Agosto Dourado

O Hospital da Mulher durante todo mês de agosto realizou programação especial para celebrar o Agosto Dourado, mês dedicado à intensificação das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Com o tema "Apóie a amamentação, faça a diferença para mães e pais que trabalham", o Hospital teve programação com decoração dos corredores com as melhores frases criadas pelos funcionários em concurso interno, além de gotas de leite dourado na porta dos quartos para lembrar as mães da importância do ato de doar. A cor dourada simboliza o padrão ouro de qualidade do leite materno. Diariamente foi realizada abordagem as mães internadas, no pronto atendimento e ambulatório sobre os benefícios do aleitamento materno para mãe e bebê, e sobre a doação de leite humano.

Foram realizadas entrega de material informativo e ações lúdicas por todos os andares de unidade de internação para trazer o tema de forma ampla e abrangente, estimulando a sensibilização e entendimento das pacientes para esse tema do aleitamento materno e doação.

Neste mês especial foi criado um ambiente instagramável com uma poltrona dourada para que as mães da espera do Ambulatório pudessem usufruir e disseminar a ideia do aleitamento materno, e sentir especial.



CURSO DA GESTANTE

O curso é realizado mensalmente e é organizado pela equipe multidisciplinar que aborda os principais temas de cada fase da gestação: **primeiro trimestre, segundo trimestre, terceiro trimestre e cuidados no pós-parto e com o recém-nascido**. O curso estimula o parto natural, pois ele é o mais recomendado porque ele respeita a hora em que a natureza entende que os pequenos estão prontos para nascer. Dessa forma, faz com que eles passem por todo o processo do trabalho de parto que pode ser comparado como uma forma de prepará-los para a vida fora do útero. Após o curso a gestante e seus acompanhantes realizam visita guiada pelo Hospital.



MANOBRA DE HEIMLICH NO CURSO DA GESTANTE

Durante o curso da gestante realizamos também uma aula da manobra de engasgo, pois no Brasil, a asfixia é uma das principais causas de mortalidade em crianças. A manobra de Heimlich é uma técnica de primeiros socorros utilizada em casos de emergência em asfixia. Assim, é importante que as mães sejam orientadas e capacitadas para uma eventual necessidade de socorro à criança, diante dessa



HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

ocorrência em casa. Reforçamos a orientação no grupo de alta, a Manobra de Heimlich é extremamente eficaz se aplicada de forma correta, podendo salvar a vida do pequeno em situações mais graves.



Mesversário

Durante as internações dos recém nascidos, no setor da UTI Neo Natal é confeccionada uma placa comemorativa de aniversário para os RN's que completam 1 mês de vida. A placa foi pensada para que a mãe comemore junto com as equipes mais uma etapa vencida, e também como apoio emocional.



2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ação: Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados.

Classificação de Risco Pronto Socorro GERAL													
2023													
Mês	Total	Verde	%	Azul	%	Amarelo	%	Manual	%	Laranja	%	Vermelho	%
JULHO	2.260	1268	56%	532	24%	188	8%	263	12%	9	0,4%	0	0,0%
AGOSTO	2.483	1379	56%	597	24%	175	7%	328	13%	4	0,2%	0	0,0%
TOTAL	4.743	2.647	56%	1.129	24%	363	8%	954	12%	13	0,2%	0	0,0%

Total realizado no quadrimestre: 100%

Atingiu 100% da meta

Tipo Classificadas 2023	
Verde	56%
Azul	24%
Amarelo	8%
Manual	12%
Laranja	0,2%
Vermelho	0,0%
Total	100%

2023	TOTAL	CLASSIFICADAS	%
	4.743	4.743	100%

3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Ação: Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Atingir 85%% de satisfação positiva (Ótimo e Bom)

PESQUISA DE OPINIÃO – JULHO/AGOSTO DE 2023									
MÊS	Nº PESQUISAS	Total Atendim.	TIPOS DE CLASSIFICAÇÃO			% de PROMOTORES (-) DETRATORES			CLASSIFICAÇÃO
			PROMOTORES	NEUTROS	DETRATORES	PROMOTORES	DETRATORES	NOTA FINAL	
JULHO	143	2867	143	0	2	98,60%	1,40%	97,20 %	Zona de Excelência
AGOSTO	158	3162	158	0	2	98,73%	1,27%	97,47 %	Zona de Excelência
TOTAL	301	6029	301	0	4	98,66	1,33%	97,33	

Total realizado no quadrimestre: 97,33%

Atingiu 100% da meta

4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ação: Manter implantada a área de Educação Permanente.

Informação: Hospital da Mulher (Setor da Ed Permanente e Qualidade)

Meta: Apresentar o planejamento anual das atividades, e executar 100% das ações previstas.

Ações		Planejado	Executado	Executado
Mês	Planejamento Total	3	6	200%
Julho	Brigada de Incêndio	1	1	100%
Agosto	IHAC - Agosto Dourado	1	1	100%
Agosto	Violência Sexual (como preencher notificação e como realizar o acolhimento)	1	1	100%
Ago	Estágios	0	1	100%
Ago	Integração	0	1	100%
Agosto	Treinamento de Proteção Radiológica	0	1	100%

Total realizado no quadrimestre: Foram 03 ações planejadas e 7 ações executadas = 220%
Atingiu 100% da meta

5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Ação: Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês.

Informação: Hospital da Mulher

Meta: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.

	JULHO	AGOSTO	TOTAL QUAD.
Nº Internações	539	578	1.117
3% Prontuários analisados	16	17	33
Crítérios positivos	16	17	33

Total realizado no quadrimestre: 100%
Atingiu 100% da meta

Itens Auditados para o POA (Prontuarios Meta 5)
Comissão de Revisão de Prontuário
QUESITOS
Declaração de Nascido Vivo
Ficha de Saída (Relatório de Alta)
Ficha de internação
Termo de Responsabilidade - Autorização
Termo de Esclarecimento e Consentimento Livre e Informado para o Parto
Termo de Consentimento Informado - COLSAN
Processo de Enfermagem SAE/SAEP
Prescrição Médica
Evolução Médica
FAA
Ficha de Acolhimento
Partograma

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

Ação: Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 05 critérios para análise de 100% dos óbitos

Informação: Hospital da Mulher

Meta: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.

ÓBITO	JULHO	AGOSTO	TOTAL QUAD.
ADULTO	0	0	0
MATERNAL	0	0	0
NEONATO	5	0	5
FETAL/NATIMORTO	4	4	8
TOTAL	9	4	13

Total realizado no quadrimestre: 100%

Atingiu 100% da meta

7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Ação: Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos

Informação: Hospital da Mulher (SCIH)

Meta no quadrimestre: Manter Taxa de infecção em partos cesáreos inferior a 5%

JULHO	AGOSTO	MÉDIA	META
4,2%	1,0%	2,6%	INFERIOR A 5%

Atingiu 100% da meta

Ação: Controle das taxas de infecção da UTI Neonatal

Informação: Hospital da Mulher (SCIH)

Meta no quadrimestre: Manter Taxa de infecção da UTI Neonatal igual ou inferior a 12%

JULHO	AGOSTO	MÉDIA	META
1,7%	3,2%	2,5%	INFERIOR A 12%

Atingiu 100% da meta

8. TAXAS HOSPITALARES

Ação: Tempo Médio de Permanência TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)

Informação: Hospital da Mulher

Meta no quadrimestre: Maternidade – 3 dias

Clinica Cirúrgica – 5 dias

UTI adulto – 10 dias

UTI Neonatal – 8 dias

Tempo Médio de Permanência - TMP				
Alas / Setor	2º Quadrimestre 2023		MÉDIA GERAL	META
Mês	Julho	Agosto		2ºQuad
Maternidade	2,5	2,6	2,9	3
Patologia Obstétrica - Clínica Cirúrgica	4,6	4,6	4,6	5
UTI Adulto	2,2	1,5	1,9	10
UTI NEONATAL	6,1	6,3	6,2	8
Atingiu 100% da meta			3,9	6,5 dias

Ação: Taxa de Mortalidade Institucional - TMI

Informação: Hospital da Mulher

Meta no quadrimestre: Manter a TMI inferior a 5%

Taxa de Mortalidade Institucional - TMI				
2º Quadrimestre 2023			TOTAL GERAL	META
Mês	Julho	Agosto		2ºQuad
Óbitos > 24hs	3	1	4	0,35%
Saídas Hospitalares	553	567	1.120	
Taxa de Mortalidade Institucional	0,5%	0,17%	0,35%	4%

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de Re-internação – TR em 30 dias

Informação: Hospital da Mulher

Meta no quadrimestre: Manter TR inferior a 4%

Taxa de Re-internação – TR – 30 dias				
2º Quadrimestre 2023			TOTAL GERAL	META
Mês	Julho	Agosto		2º Quad.
Re-internações - 30 dias	6	5	11	5%
Saídas Hospitalares	553	567	1.120	
Taxa de Re-internação	1,1%	0,9%	0,98%	

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de Parto Cesáreo TPC

Informação: Departamento de Gestão Estratégica

Meta no quadrimestre: Manter TPC inferior a 40%

META				
Mês	Julho	Agosto	Total Geral	Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Total de Partos	242	244	486	40%
Parto Cesáreo	95	98	193	
Taxa Parto Cesáreo	39,25%	40,16%	39,70%	39,70%

Atingiu 100% da meta

9. PARTOS CESÁREOS

Ação: Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreos realizados.

Informação: Departamento de Gestão Estratégica

Meta: Apresentar 80% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos

META				
Mês	Julho	Agosto	Total Geral	Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Partos / Cesáreas	95	98	193	
CID secundário nas AIH dos partos cesáreos	95	98	193	

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de parto Cesáreo em Primíparas
Informação: Hospital da Mulher
Meta: Manter a taxa inferior ou igual a 30%.

META					
Mês	Julho	Agosto	Total Geral		Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.		Qtd.
Partos Vaginal em Primíparas	51	60	111		
Cesáreas em Primíparas	27	32	59	53	
Cesáreas em Primíparas (a pedido/indicação médica)	3	3	6		
Total de Cesárea em Primíparas	75	89	164		32%

Subtraído as cesáreas a pedido, LEI Nº 17.137, DE 23/08/2019

Subtraído as cesáreas por indicação médica/intercorrências

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de parto Cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.
Informação: Hospital da Mulher
Meta: Manter a taxa inferior ou igual a 15%.

META				
Mês	Julho	Agosto	Total Geral	Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Partos / Nulíparas (Primigestas)	27	32	59	20%
Taxa de parto cesáreo em Nulíparas, gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	5	7	12	

Subtraído as cesáreas a pedido, LEI Nº 17.137, DE 23/08/2019

Subtraído as cesáreas por indicação médica/intercorrências

Atingiu 100% da meta



HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Ação: Taxa de parto Cesáreo em multiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo.

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Manter a taxa inferior ou igual a 5%.

META				
Mês	Julho	Agosto	Total Geral	Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Total de Partos / Multiparas	68	66	134	4,5%
Taxa de parto cesáreo em Multiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	2	4	6	

Atingiu 100% da meta

10. COMISSÕES HOSPITALARES

Ação: Manter ativa e atuante as comissões hospitalares – Ética Médica, Ética de enfermagem, Revisão de Prontuário, Revisão de Óbito, Controle de Infecção Hospitalar, Humanização de Parto e Nascimento, Atenção à Violência e Abuso Sexual à mulher, Vigilância e Indicação de Cesáreas, Gerenciamento de Resíduos, Padronização de Materiais e Medicamentos, IHAC, CIPA, Conselho Gestor. Informação: Hospital da Mulher (Atas de reunião)

Meta: Cumprir 100% dos encontros previstos

COMISSÕES	PERIODICIDADE	Nº REUNIÕES ORDINÁRIAS PROGRAMADAS	Nº REUNIÕES REALIZADAS	%
Revisão de Óbitos	TRIMESTRAL	1	1	100%
Gerenciamento de Resíduos	MENSAL	2	2	100%
Padronização de Materiais e Medicamentos	MENSAL	2	2	100%
Bioética	Conforme Demanda	0	0	-
IHAC	MENSAL	2	2	100%
Revisão de Prontuários e Impressos	BIMESTRAL	1	1	100%
CCIH	MENSAL	2	2	100%
CIPA	MENSAL	2	2	100%
Ética Médica	Conforme Demanda	0	0	-
Ética de Enfermagem	Conforme Demanda	0	0	100%
Humanização do Parto e Nascimento	BIMESTRAL	1	1	100%
Atenção à Violência e Abuso Sexual à Mulher	BIMESTRAL	1	1	100%
Vigilância a Cesárea	TRIMESTRAL	1	1	100%
		15	15	100%



HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein



2014



HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein



PLANO OPERATIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº219/2023

HOSPITAL DA MULHER – 3º QUADRIMESTRE 2023





HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN – HM

HM – Hospital da Mulher Maria José Dos Santos Stein está localizado na Rua América do Sul, 285, Parque Novo Oratório, Santo André – SP, fundado em 2013.

MISSÃO:

Oferecer atendimento humanizado e com qualidade voltada para o bem estar da mulher e neonato, visando a excelência e reconhecimento da população.

VISÃO:

Ser referencia regional na assistência a mulher e neonato, certificando-se como hospital de ensino e consolidando o título Hospital Amigo da Criança.

VALORES:

Praticar os princípios do SUS na prestação do serviço – Universalidade, equidade, integridade, descentralização e participação social.

Qualidade e Segurança – É garantir que as ações sejam realizadas com excelência em todas as atividades e com foco na segurança do paciente.

Ética e Transparência – Representa nosso comportamento como organização.

Humanização – É demonstrar atenção e interesse, fazer com que cada colaborador e cliente se sintam especiais e acolhidos por todos.

Trabalho em Equipe – É envolver, valorizar a competência de cada um, cooperar com atitudes positivas, energia e disposição.





AValiação - Plano de Metas e Indicadores de Desempenho

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários SUS da Unidade, e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho das ações, bem como os quantitativos relacionados à produção física contratualizada. A avaliação da unidade quanto ao alcance de metas será feita com base nos seguintes Indicadores de Desempenho, pactuados na assinatura do Contrato, com periodicidade quadrimestral, apresentados conforme discriminados abaixo:

INDICADORES QUANTITATIVOS

1. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES;
2. SADT EXTERNO;
3. CIRURGIAS ELETIVAS

ORDEM	INDICADOR	AÇÃO	META
1	Ambulatório Especialidades	Disponibilizar para a rede municipal SUS 1ª consultas especializadas	No Quadrimestre: Disponibilizar 1.200 consultas <u>Pontuação:</u> - Atingiu 100% da meta = 100 pontos - De 99% a 70% da meta = 80 pontos - Abaixo de 70% = não pontua
		Manter o tempo médio de acesso a gestante a triagem do pré natal de alto risco - GAR	No Quadrimestre: Manter o acesso em até 15 dias. <u>Pontuação:</u> - Atingiu 100% da meta = 50 pontos - De 99% a 70% da meta = 40 pontos - Abaixo de 70% = não pontua





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

ORDEM	INDICADOR	AÇÃO	META
2	SADT Externo	Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado	No Quadrimestre: Disponibilizar 5.200 exames <u>Pontuação:</u> - Atingiu 100% da meta = 150 pontos - De 99% a 70% da meta = 110 pontos - Abaixo de 70% = não pontua.

3	CIRURGIAS ELETIVAS	Disponibilizar para rede SUS Municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas	No Quadrimestre: Disponibilizar 820 consultas pré operatórias de cirurgias eletivas <u>Pontuação:</u> - Atingiu 100% da meta = 150 pontos - De 99% a 70% da meta = 110 pontos - Abaixo de 70% = não pontua.
---	--------------------	---	---



INDICADORES QUALITATIVOS

1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO;
2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO;
3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO;
4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE;
5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO;
6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS;
7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
8. TAXAS HOSPITALARES - Tempo Médio de Permanência TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI) / Taxa de Mortalidade Institucional TMI / Taxa de Re-internação - TR, em 30 dias / Taxa de Parto Cesáreo - TPC
9. PARTOS CESÁREOS - Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreos realizados / Taxa de parto Cesário em Primíparas / Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo / Taxa de parto cesáreo em Multíparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo;
10. COMISSÕES HOSPITALARES (Revisão de Óbito, Gerenciamento de resíduos, Padronização de materiais e medicamento, Bioética, IHAC, Revisão de Prontuários e impressos, CCIH, CIPA, Ética Médica, Ética de Enfermagem, Humanização do Parto e Nascimento, Atenção à violência e abuso sexual a mulher, Vigilância a Cesárea e Conselho Gestor Local.

INDICADORES QUALITATIVOS			
	INDICADOR	AÇÃO	META
1	Comissão de Humanização	Manter implantada a comissão de humanização, de acordo com a política nacional de humanização do SUS	1.º Quadrim - Apresentar a composição da comissão e o planejamento das ações, cumprir 100% das ações planejadas. Prox. quadrim: Executar 100% das ações. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% a 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
2	Acolhimento e Classificação de Risco	Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco	No quadrim: Apresentar classificação de risco em: 100% dos atendimentos realizados. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
3	Serviço de atendimento ao usuário	Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês	No quadrim: Atingir 85 % de satisfação positiva (ótimo e bom) Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.
4	Atividades de educação permanente	Manter implantada a área de Educação Permanente	1.º Quadrim - Apresentar o planejamento anual das atividades, executar 100% das ações previstas No quadrim: Executar 100% das ações. Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua.



HOSPITAL DA MULHER

Maria José dos Santos Stein

5	Comissão de Revisão de Prontuário	Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e arquivagem de 3% das internações/linhas	1.º Quadrim. - atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Prox. quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
6	Comissão de Revisão de Óbitos	Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 5 critérios para análise de 100% dos óbitos	1.º Quadrim. - atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Prox. quadrim: atingir 80% de resultados positivos nos critérios estabelecidos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
7	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos	No quadrim: manter a taxa de infecção em partos cesáreos inferior e 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
		Controle das taxas de infecção na UT Neonatal	No quadrim: manter a taxa de infecção na UT Neonatal qual ou inferior a 12% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 30 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 20 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
8	Taxas Hospitalares	Tempo Médio de Permanência- TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)	<table><tr><td></td><td>IMP</td></tr><tr><td>Clinica</td><td>3 dias</td></tr><tr><td>Maternidade</td><td>5 dias</td></tr><tr><td>Clinica cirúrgica</td><td>10 dias</td></tr><tr><td>UTI adulto</td><td>10 dias</td></tr><tr><td>UTI neonatal</td><td>8 dias</td></tr></table> Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua			IMP	Clinica	3 dias	Maternidade	5 dias	Clinica cirúrgica	10 dias	UTI adulto	10 dias	UTI neonatal	8 dias
			IMP													
Clinica	3 dias															
Maternidade	5 dias															
Clinica cirúrgica	10 dias															
UTI adulto	10 dias															
UTI neonatal	8 dias															
		Taxa de Mortalidade Institucional - TMI	No quadrim: manter a TMI inferior a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
9	Partos Cesáreos	Taxa de Reinternação - TR, em 30 dias	No quadrim: manter a TR inferior e 4% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
		Taxa de Parto Cesáreo - TPC	No quadrim: manter a TPC inferior a 40% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
		Acompanhar o registro adequado das informações na AMI dos partos cesáreos realizados	No quadrim: apresentar 80% de CID secundário nas AMI dos partos cesáreos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
		Taxa de parto Cesáreo em Primíparas	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 30% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
		Taxa de parto cesáreo em multiparas, gestação única, cefálica, 237 semanas, trabalho de parto espontâneo.	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 15% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
		Taxa de parto cesáreo em Multiparas (sem cesáreo anterior), gestação única, cefálica, 237 semanas, trabalho de parto espontâneo	No quadrim: manter a taxa inferior ou igual a 5% Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
10	Comissões Hospitalares	Manter ativa e atualizada as comissões hospitalares	1.º Quadrim. - apresentar composição e cronograma de periodicidade das reuniões cumprir 100% dos encontros previstos No quadrim: cumprir 100% dos encontros previstos Pontuação: Atingiu 100% da meta = 40 pontos Atingiu de 99% e 70% da meta = 30 pontos Abaixo de 70% = não pontua													
Total			2000													





INDICADORES QUANTITATIVOS

1. AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADE

Ação: Disponibilizar para a rede municipal SUS 1.ª consultas especializadas

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 1.200 consultas

Meta 1 - Ambulatório de Especialidades					
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral
	1ª Cons.	1ª Cons.	1ª Cons.	1ª Cons.	1ª Cons.
	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Total de Atendimentos	1.111	623	571	616	2.921

Total realizado : 2.921 consultas

Atingiu 100% da meta

Fonte: SISSOLINE - Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - Portal da Saúde

Relatório AG0005

Ação: Manter o tempo médio de acesso da gestante a triagem do Pré Natal de Alto Risco

– GAR

Informação: Agendamento

Meta: Manter o acesso em 15 dias.

Meta 1 - Ambulatório de Especialidades					
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Média
Tempo Médio Resposta	Qtd. Dias	Qtd. Dias	Qtd. Dias	Qtd. Dias	Qtd. Dias
	Não temos fila de espera				

Não temos fila de espera

Atingiu 100% da meta

Fonte: NIR – Núcleo interno de Regulação



2. SADT EXTERNO

Ação: Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de SADT pactuado

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 5.200 exames

3º Quadrimestre 2023					
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral
	Disponib.	Disponib.	Disponib.	Disponib.	Disponib.
Exames	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Total	3.328	3.145	4.026	3.481	13.980

* Os exames de SADT incluem: Mamografia, Ultrassonografia, Densitometria Óssea, Raio – X, Histeroscopia, Estudo Urodinâmico, Cardiotocografia, Ecocardiograma – RN, ECG e Procedimentos Transfusoriais.

Total realizado no quadrimestre: 13.980

Atingiu 100% da meta

FONTE: SISSOLINE - Sistema Inteligente de Serviços da Saúde - PORTAL DA SAÚDE - setor SADT

3. CIRURGIAS ELETIVAS

Ação: Disponibilizar para a rede SUS municipal agenda de consultas para avaliação pré operatória visando cirurgias eletivas

Informação: Agendamento

Meta: Disponibilizar 820 consultas pré - operatórias de cirurgias eletivas.

Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral
	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado
Consultas com Anestesiologia	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Total	246	439	420	442	1547

Total realizado no quadrimestre: 1.547

Atingiu 100% da meta

Fonte: oferta agenda do Anestesiologista - SISSONLINE - Portal da saúde



HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein



INDICADORES QUALITATIVOS

1. COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

Ação: Manter implantada a comissão de humanização de acordo com a política nacional de humanização do SUS

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Apresentar a composição da comissão e o planejamento das ações, cumprir 100% das ações planejadas.

Ações e Atividades Realizadas no 3º Quadrimestre de 2023:

- CERTIFICADO DE DEDICAÇÃO
- OUTUBRO ROSA
- NOVEMBRO ROXO- DIA DO PREMATURO
- PINTURA DE BARRIGA
- TOUQUINHAS DE NATAL- CENTRO DE PARTO
- PALESTRA DE EMPONDERAMENTO E FORTALECIMENTO
- MÃE ANDREENSE- BOLSA MATERNIDADE
- CURSO DA GESTANTE
- MANOBRA DE HEIMLICH NO CURSO DA GESTANTE
- CONTATO PELE A PELE
- MÊSVERSÁRIO
- FLORAIS
- HEIKI
- RODA DE CONVERSA
- CANTADA DE NATAL
- ENTREGA DE PANETONES AS PACIENTES INTERNADAS
- VISITA HUMANIZADA DE NATAL NA UTI NEO NATAL

(ANEXO ENCAMINHO PLANILHA DE PLANEJAMENTO ANUAL DAS AÇÕES
DA COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO, portaria de composição e lista de presença)





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Ações		Planejado	Executado	Executado
Mês	Planejamento Total	42	55	131%
Setembro	Pintura de Barriga	0	1	100%
Setembro	Prontuário Ativo	1	0	0%
Outubro	Outubro Verde e Rosa	0	1	100%
Outubro	Dia das Crianças	0	1	100%
Outubro	Janela do Conhecimento	0	1	100%
Outubro	Ação Extra Muro Oliveira Lima- Saúde ao Alcance das Mãos	0	1	100%
Outubro	Palestra sobre Cancer Mama	0	1	100%
Outubro	Naninhas co Riso	0	1	100%
Outubro	Pink Day	0	1	100%
Outubro	Certificado de dedicação	1	1	100%
Novembro	Festa dos Prematuros	0	1	100%
Dezembro	Touquinhas de Natal- Bebês Natalinos Neonatologia	0	1	100%
Dezembro	Entrega das Panetones de Natal	0	1	100%
Dezembro	Ação Natal Lava Pés	0	1	100%
Dezembro	Canção de Natal	0	1	100%
Dezembro	Visita Natalina Neonatologia	0	1	100%
Mensal	Curso da gestante	4	4	100%
Mensal	Manobra de Heimlich no curso da gestante	4	4	100%
Mensal	Fortalecer o Contato pele a pele na 1ª hora de vida	4	4	100%
Mensal	Mês versário	4	4	100%
Mensal	Floris	4	4	100%
Mensal	Heiki	4	4	100%
Mensal	Roda de Conversa	4	4	100%
Mensal	Oficina Criativa	4	4	100%
Mensal	Mãe Andreense - Bolsa Maternidade	4	4	100%
Mensal	Treinamento para os pais dos recém-nascidos - Manobra de Engasgo na maternidade e na alta da UTI Neonatal	4	4	100%

Certificado de Dedicação

Entregue as mães da UTINEONATAL como incentivo e reconhecimento quanto aos cuidados com o bebe, levando a uma seguridade durante o tratamento e alta hospitalar com mais brevidade.

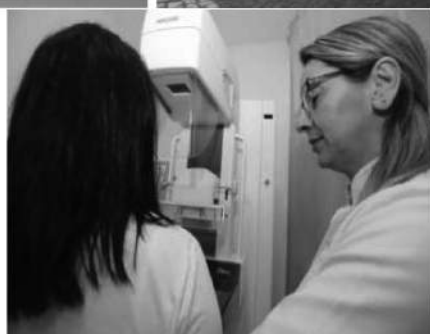




HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Outubro Rosa e Verde

Hospital da Mulher realizou orientação sobre sexo seguro e transmissão da sífilis (detecção e tratamento) para pacientes e seus acompanhantes, com distribuição de preservativos. No dia 24/10, batizado de "Green and Pink Day", usuárias presentes no Ambulatório de Mamografia poderão realizar teste para sífilis e outras ISTs. Realizamos ação educativa "Saúde ao Alcance das Mãos" ganhará o calçadão da Rua Coronel Oliveira Lima, no Centro, onde será montada uma tenda multiprofissional para orientações sobre a importância do auto-exame e da mamografia para o diagnóstico precoce do câncer de mama.



Novembro Roxo - Dia do Prematuro

Dia mundial da prematuridade, celebrada na data de 17/11/23 destinado a conscientização acerca dos desafios dos nascimentos prematuros em todo o mundo. Hospital da mulher realizou uma palestra para as mães de bebês prematuros, os bebês internados na UTINEONATAL ficaram vestidos com capas de super heróis na semana da prematuridade. Entregue lembrancinha para as mães as capas, naninhas e fotos. Houve sorteio de uma jóia para as mães bem como um coffee break para as mães e funcionários.





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein



Pintura de Barriga

A pintura de barriga durante a gestação, também conhecida como ultrassom natural é um procedimento realizado no abdome da gestante em que são desenhados de forma lúdica, o bebê e os demais anexos da gestação, como o cordão umbilical, a placenta, o útero e a bolsa das águas



Mãe Andreense

Foi implantado no mês de maio o projeto da nossa Deputada Ana Carolina, Mãe Andreense. E realizado entrega da bolsa maternidade com itens de vestuário e higiene. Este kit é entregue diariamente no momento da alta hospitalar do Binômio, de acordo com os critérios do Projeto Mãe Andreense.





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Curso da Gestante

O curso é realizado mensalmente e é organizado pela equipe multidisciplinar que aborda os principais temas de cada fase da gestação: **primeiro trimestre, segundo trimestre, terceiro trimestre e cuidados no pós-parto e com o recém-nascido.** O curso estimula o parto natural, pois ele é o mais recomendado porque ele respeita a hora em que a natureza entende que os pequenos estão prontos para nascer. Dessa forma, faz com que eles passem por todo o processo do trabalho de parto que pode ser comparado como uma forma de prepará-los para a vida fora do útero. Após o curso a gestante e seus acompanhantes realizam visita guiada pelo Hospital



MANOBRA DE HEIMLICH

Durante o curso da gestante realizamos também uma aula da manobra de engasgo, pois no Brasil, a asfixia é uma das principais causas de mortalidade em crianças. A manobra de Heimlich é uma técnica de primeiros socorros utilizada em casos de emergência em asfixia. Assim, é importante que as mães sejam orientadas e capacitadas para uma eventual necessidade de socorro à criança, diante dessa ocorrência em casa. Reforçamos a orientação no grupo de alta, a Manobra de Heimlich é extremamente eficaz se aplicada de forma correta, podendo salvar a vida do pequeno em situações mais graves. O treinamento da manobra de Heimlich é realizada diariamente por um profissional enfermeiro, aos pais ou responsáveis das crianças antes da alta. Após a conclusão do treinamento é entregue um certificado de destreza a estes responsáveis na maternidade





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

CONTATO PELE A PELE

O contato pele a pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia única, auxilia na estabilidade sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração do bebê. Reduz o stress, perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor da mãe.



Mesversário

Durante as internações dos recém nascidos, no setor da UTI Neo Natal é confeccionada uma placa comemorativa de aniversário para os RN's que completam 1 mês de vida. A placa foi pensada para que a mãe comemore junto com as equipes mais uma etapa vencida, e também como apoio emocional.





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Visita Humanizada de Natal na UTI NEONATAL

Realizada visita natalina dos avôs, irmãos e pais para os bebês internados na UTINEONATAL



OFICINA CRIATIVA

Realização de trabalhos manuais com as puerperas de RN internados na UTINEONATAL com a finalidade de reforçar laço afetivo entre mãe e filho, diminuição do stress, trabalha a coordenação motora fina por meio de trabalho manual



Touquinhas de Natal

Confeccionado pelas colaboradoras toucas natalinas para os bebés nascidos na semana do Natal, simbolizando o espírito natalino que é uma expressão de sentimento de amor, alegria, generosidade e união familiar



CANTADA DE NATAL

No dia 25/12 a musicoterapeuta do HM realizou visita nos setores do hospital tocando e cantando músicas natalinas com o objetivo de trazer esperança, afetividade, humanidade, empatia e alegria para pacientes e familiares que estavam internados





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein



ENTREGA DE PANETONES E NANINHAS PARA AS PACIENTES **INTERNADAS PELAS VOLUNTARIAS VSSA**

Na semana do Natal as voluntárias realizaram entrega de panetones para os pacientes internados como um gesto de carinho e empatia. Pacientes ficaram felizes.





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein



2. ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Ação: Monitorar a execução do Acolhimento e Classificação de Risco

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Apresentar classificação de risco em 100% dos atendimentos realizados.

Classificação de Risco Pronto Socorro GERAL													
2023													
Mês	Total	Verde	%	Azul	%	Amarelo	%	Manual	%	Laranja	%	Vermelho	%
SETEMBRO	2621	1411	53,83%	663	25,30%	186	7,10%	327	12,48%	29	1,11%	5	0,19%
OUTUBRO	2544	1342	52,75%	810	31,84%	183	7,19%	203	7,98%	27	1,06%	2	0,08%
NOVEMBRO	2451	1242	50,67%	742	30,27%	208	8,49%	265	10,81%	16	0,65%	2	0,08%
DEZEMBRO	2617	1370	52,35%	715	27,32%	230	8,79%	170	6,50%	11	0,42%	5	0,19%
TOTAL	10233	5365	52,43%	2930	28,63%	807	7,89%	965	9,43%	83	0,81%	14	0,14%

Total realizado no quadrimestre: 100%

Atingiu 100% da meta

Tipo Classificadas 2023	
Verde	52,43%
Azul	28,63%
Amarelo	7,89%
Manual	9,43%
Laranja	0,81%
Vermelho	0,14%
Total	100,0%

2023	TOTAL	CLASSIFICADAS	%
	10.233	10.233	100%





3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Ação: Manter os instrumentos de avaliação de satisfação do usuário garantindo o mínimo de 0,5% do número total de atendimentos/mês

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Atingir 85%% de satisfação positiva (Ótimo e Bom)

PESQUISA DE OPINIÃO - 3º QUADRIMESTRE DE 2023									
MÊS	Nº PESQUISAS	Total Atendim.	TIPOS DE CLASSIFICAÇÃO			% de PROMOTORES (-) DETRATORES			CLASSIFICAÇÃO
			PROMOTORES	NEUTROS	DETRATORES	PROMOTORES	DETRATORES	NOTA FINAL	
SETEMBRO	156	3135	156	0	0	100%	0,00%	100%	Zona de Excelência
OUTUBRO	151	3024	151	0	0	100%	0,00%	100%	Zona de Excelência
NOVEMBRO	144	2890	144	0	2	98,61%	1,39%	97,22%	Zona de Excelência
DEZEMBRO	147	2947	147	0	0	100%	0,00%	100%	Zona de Excelência
TOTAL	625	11.996	625	0	2	99,65%	0,34%	99,30%	

Total realizado no quadrimestre: 99,30%

Atingiu 100% da meta

4. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Ação: Manter implantada a área de Educação Permanente.

Informação: Hospital da Mulher (Setor da Ed Permanente e Qualidade)

Meta: Apresentar o planejamento anual das atividades, e executar 100% das ações previstas.

Ações		Planejado	Executado	Executado
Mês	Planejamento Total	5	14	220%
Setembro	Semana Interna de Prevenção de Acidentes - SIPAT	1	1	100%
Outubro	Outubro Verde e Rosa	1	1	100%
Novembro	Treinamento Registro de Enfermagem	1	1	100%
Novembro	Dia da Prevenção da Prematuridade	1	1	100%
Novembro	(Humanização do Parto (Pintura de Barriga Gestacional)	1	1	100%
Realizados Conforme Demanda				
Outubro	Violência Sexual e Doméstica	0	1	100%
Outubro	Cinta Abdominal Ergonômica no Trabalho	0	1	100%
Novembro	Treinamento Banco de Sangue	0	1	100%
Set - Dez	Estágios	0	2	100%
Set - Dez	Processos Seletivos - Entrevistas	0	2	100%
Set - Dez	Integração	0	2	100%

Total realizado no quadrimestre: Foram 05 ações planejadas e 11 ações executadas = 220%

Atingiu 100% da meta



5. COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Ação: Manter a revisão de prontuários elencando no mínimo 5 critérios para análise e amostragem de 3% das internações/mês.

Informação: Hospital da Mulher

Meta: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.

	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL QUAD.
Nº Internações	514	480	439	507	1.940
3% Prontuários analisados	15	14	13	15	57
Critérios positivos	100%	100%	100%	100%	

Total realizado no quadrimestre: 100%

Atingiu 100% da meta

Itens Auditados para o POA (Prontuarios Meta 5)
Comissão de Revisão de Prontuário
QUESITOS
Declaração de Nascido Vivo Ficha de Saída (Relatório de Alta) Ficha de internação Termo de Responsabilidade - Autorização Termo de Esclarecimento e Consentimento Livre e Informado para o Parto Termo de Consentimento Informado - COLSAN Processo de Enfermagem SAE/SAEP Prescrição Médica Evolução Médica FAA Ficha de Acolhimento Partograma





HOSPITAL DA MULHER

Maria José dos Santos Stein

6. COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITO

Ação: Manter a revisão de Óbitos elencando no mínimo 05 critérios para análise de 100% dos óbitos

Informação: Hospital da Mulher

Meta: atingir 70% de resultados positivos nos critérios estabelecidos.

ÓBITO	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	TOTAL QUAD.
ADULTO	0	1	0	1	2
MATERNAL	0	0	1	1	2
NEONATO	0	1	3	5	9
FETAL/NATIMORTO	4	2	3	0	9
TOTAL	4	4	7	7	22

Total realizado no quadrimestre: 100%

Atingiu 100% da meta

Comissão de Revisão de Óbito	
Quesitos	
1	Era um caso esperado ou inesperado?
2	Nos óbitos inesperados foi aberto sindicância interna? (Protocolo Londres)
3	A morte foi devida a uma causa de complicação inesperada?
4	Existiam e estavam disponíveis medidas possíveis de evitá-la?
5	Foram tomadas as medidas para evitar as causas?
6	As medidas tomadas foram adequadas e na hora certa?
7	Há razoável evidência de que o diagnóstico ou problema identificado estava de acordo com os achados?
8	Foi reconhecida a presença causa?
9	O diagnóstico ou condição era tratável?
10	O tratamento foi realizado de forma e tempo corretos?

7. COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Ação: Controle das taxas de infecção em partos Cesáreos

Informação: Hospital da Mulher (SCIH)

Meta no quadrimestre: Manter Taxa de infecção em partos cesáreos inferior a 5%

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	META
1,4	3,2	4,7	5,5	3,7	INFERIOR A 5%

Atingiu 100% da meta

Ação: Controle das taxas de infecção da UTI Neonatal

Informação: Hospital da Mulher (SCIH)

Meta no quadrimestre: Manter Taxa de infecção da UTI Neonatal igual ou inferior a 12%

SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA	META
9,8	9,8	4,3	7,7	7,9	INFERIOR A 12%

Atingiu 100% da meta

8. TAXAS HOSPITALARES

Ação: Tempo Médio de Permanência TMP (partos de risco habitual na maternidade, cirurgias eletivas e UTI)

Informação: Hospital da Mulher

Meta no quadrimestre: Maternidade – 3 dias

Clinica Cirúrgica – 5 dias

UTI adulto – 10 dias

UTI Neonatal – 8 dias

Tempo Médio de Permanência - TMP						
Alas / Setor	3º Quadrimestre 2023				MÉDIA GERAL	META
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		Quad.
Maternidade	2,6	2,4	2,5	2,4	2,4	3 dias
Clínica Cirúrgica	2,0	2,2	2,4	2,7	2,3	5 dias
UTI Adulto	1,9	1,7	1,5	1,5	1,6	10 dias
UTI NEONATAL	5,7	5,5	8,1	5,1	6,1	8 dias
Atingiu 100% da meta				Média	3,1	100%





HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

Ação: Taxa de Mortalidade Institucional - TMI
Informação: Hospital da Mulher
Meta no quadrimestre: Manter a TMI inferior a 5%

Taxa de Mortalidade Institucional - TMI						
3º Quadrimestre 2023					TOTAL GERAL	META
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		Quad.
Óbitos > 24hs	0	0	1	4	5	<5%
Saídas Hospitalares	515	458	446	492	1911	
Taxa de Mortalidade Institucional	0,0%	0,0%	0,2%	0,8%	0,3%	100%

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de Re-internação – TR em 30 dias
Informação: Hospital da Mulher
Meta no quadrimestre: Manter TR inferior a 4%

Taxa de Re-internação – TR – 30 dias						
3º Quadrimestre 2023					TOTAL GERAL	META
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro		3º Quad.
Re-internações - 30 dias	8	4	6	12	30	< 4%
Saídas Hospitalares	515	458	446	492	1911	
Taxa de Re-internação	1,55%	0,83%	1,36%	2,36%	1,52%	

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de Parto Cesáreo TPC
Informação: Departamento de Gestão Estratégica
Meta no quadrimestre: Manter TPC inferior a 40%

Taxa de Parto Cesário							
3º Quadrimestre 2023 (Fonte: Livro de Parto - Enf. CCO e CP)							META
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral	%	Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.		Qtd.
Total de Partos	246	216	194	240	896	%	40%
Parto Cesáreo	98	93	79	92	362		
Taxa Parto Cesáreo	39%	43%	40%	38%	40%	100%	

Atingiu 100% da meta

9. PARTOS CESÁREOS

Ação: Acompanhar o registro adequado das informações na AIH dos partos cesáreos realizados.

Informação: Departamento de Gestão Estratégica

Meta: Apresentar 80% de CID secundário nas AIH dos partos cesáreos

3º Quadrimestre 2023 – Por Competência							META
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral	%	Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.		Qtd.
Partos / Cesáreos	114	102	85	99	400	100,0%	80%
CID secundário nas AIH dos partos cesáreos	114	102	85	99	400		

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de parto Cesáreo em Primíparas

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Manter a taxa inferior ou igual a 30%.

Taxa de Parto Cesário em Primíparas							META
3º Quadrimestre 2023 (Fonte: Livro de Parto - Enf. CCO e CP)							Quad.
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral		Qtd.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.		
Partos Vaginal em Primíparas	43	43	32	52	170	2,94%	<30%
Cesáreas em Primíparas	35	38	35	38	146		
Cesáreas em Primíparas (a pedido/indicação médica)	34	35	30	38	137		
Total de Cesárea em Primíparas	1	3	5	0	9		

Subtraído as cesáreas a pedido, LEI Nº 17.137, DE 23/08/2019

Subtraído as cesáreas por indicação médica/intercorrências

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de parto Cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo.

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Manter a taxa inferior ou igual a 15%.

Taxa de parto cesáreo em nulíparas, gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo						
3º Quadrimestre 2023 (Fonte: Livro de Parto - Enf. CCO e CP)						META
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral	Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.
Partos / Nulíparas (Primigestas)	35	38	35	38	146	
Taxa de parto cesáreo em Nulíparas, gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	10	9	5	3	27	<15%
Cesáreas em Nulíparas (a pedido/indicação médica)	2	1	3	2	8	13,01%
Total de Cesárea em Nulíparas	8	8	2	1	19	100%

Subtraído as cesáreas a pedido, LEI Nº 17.137, DE 23/08/2019

Subtraído as cesáreas por indicação médica/intercorrências

Atingiu 100% da meta

Ação: Taxa de parto Cesáreo em múltiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥37 semanas, trabalho de parto espontâneo.

Informação: Hospital da Mulher

Meta: Manter a taxa inferior ou igual a 5%.

Taxa de parto cesáreo em Múltiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.							
3º Quadrimestre 2023 (Fonte: Livro de Parto - Enf. CCO e CP)							META
Mês	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total Geral	%	Quad.
Tipo	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.	Qtd.		Qtd.
Total de Partos / Múltiparas	75	58	50	61	244		
Taxa de parto cesáreo em Múltiparas (sem cesárea anterior), gestação única, cefálica, ≥ 37 semanas, trabalho de parto espontâneo.	3	3	2	3	11	4,5%	<5%

Atingiu 100% da meta



HOSPITAL DA MULHER

Maria José dos Santos Stein

10. COMISSÕES HOSPITALARES

Ação: Manter ativa e atuante as comissões hospitalares – Ética Médica, Ética de enfermagem, Revisão de Prontuário, Revisão de Óbito, Controle de Infecção Hospitalar, Humanização de Parto e Nascimento, Atenção à Violência e Abuso Sexual à mulher, Vigilância e Indicação de Cesáreas, Gerenciamento de Resíduos, Padronização de Materiais e Medicamentos, IHAC, CIPA, Conselho Gestor.

Informação: Hospital da Mulher (Atas de reunião)

Meta: Cumprir 100% dos encontros previstos

COMISSÕES	PERIODICIDADE	Nº REUNIÕES ORDINÁRIAS PROGRAMADAS	Nº REUNIÕES REALIZADAS	%
Revisão de Óbitos	TRIMESTRAL	1	1	100%
Gerenciamento de Resíduos	MENSAL	4	4	100%
Padronização de Materiais e Medicamentos	MENSAL	4	4	75%
Bioética	Conforme Demanda	0	0	-
IHAC	MENSAL	4	4	100%
Revisão de Prontuários e Impressos	BIMESTRAL	2	2	100%
CCIH	MENSAL	4	4	100%
CIPA	MENSAL	4	4	100%
Ética Médica	Conforme Demanda	0	0	-
Ética de Enfermagem	Conforme Demanda	1	1	100%
Humanização do Parto e Nascimento	BIMESTRAL	2	2	100%
Atenção à Violência e Abuso Sexual à Mulher	BIMESTRAL	2	2	50%
Vigilância a Cesárea	TRIMESTRAL	1	1	0%
		28	28	100%



HOSPITAL DA MULHER

Maria José dos Santos Stein



PORTARIA Nº 01/2022

Designa colaboradores para comporem a Comissão de Humanização do Parto e Nascimento;

O Diretor Geral do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein", no uso de suas atribuições, resolve:

Art.1º Designa para compor a Comissão do Parto e Nascimento do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" os seguintes Colaboradores:

- I. Ana Paula Pires - Diretora Técnica
- II. Camilo Gomes Turco - Obstetriz
- III. Claudine Maria Guarnieri - Supervisora de Enfermagem
- IV. Daniela M. N. Nogueira - Enfermeira
- V. In. de Almeida Brito Oliveira - Assessora Técnica
- VI. Maria Saldade Rodrigues Nantes - Gerente de Gestão da Qualidade
- VII. Marlene Pimentel de Oliveira - Assessora Social
- VIII. Sela Silva Souza Bala - Coordenadora Técnica
- IX. Lourdes Ferreira Moreira - Psicóloga

Parágrafo único. A Presidência da Comissão será exercida pela Maria Saldade Rodrigues Nantes.

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 03/2022.

Art. 3º A presente Portaria entra em vigor nesta data.

Santo André, 02 de Fevereiro de 2024.

Publique-se.

Dr. Victor Chiavegato
Diretor Geral



PORTARIA Nº 04/2024

Designa servidores para comporem a Comissão de Revisão de Prontuários e de Documentação Médica e Estatística;

Considerando a Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM nº 1.638/2020 e a Portaria MS nº 279, de 8/10/2010,

O Diretor Geral do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein", no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1º Designar para compor a Comissão de Revisão de Prontuários e de Documentação Médica e Estatística do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" os seguintes servidores:

- I. Alessandra Nabarro - Diretora Clínica
- II. Ana Paula Pires - Diretora Técnica
- III. Claudia Longo Souza - Supervisora SAM-E
- IV. Claudia Regina M. Góio - Coordenadora de Neonatal
- V. Eduardo Augusto Famá - Médico GO

Parágrafo Único. A Presidência da Comissão será exercida pela Alessandra Nabarro.

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 031/2022.

Art. 3º A presente Portaria entra em vigor nesta data.

Santo André, 02 de Fevereiro de 2024.

Publique-se.

Dr. Victor Chiavegato
Diretor Geral



PORTARIA Nº 02/2024

Designa colaboradores para comporem a Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos;

O Diretor Geral do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein", no uso de suas atribuições, resolve:

Art.1º Designa para compor a Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" os seguintes Colaboradores:

- I. Alessandra Nabarro - Diretora Clínica
- II. Ana Paula Muniz - Supervisora de Enfermagem
- III. Ana Paula Pires - Diretora Técnica
- IV. Claudia Regina Maria Góio - Supervisora Neonatal
- V. Diego Cunha - Assessor Técnico
- VI. Eliane Pompeimayer Moraes - Farmacêutica
- VII. In. de Almeida Brito Oliveira - Assessora Técnica
- VIII. Liliane Nobre de Almeida Souza - Supervisora de Enfermagem
- IX. Maria Saldade Rodrigues Nantes - Gerente de Enfermagem

Parágrafo Único. A Presidência da Comissão será exercida pela Eliane Pompeimayer Moraes.

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 32/2022.

Art. 3º A presente Portaria entra em vigor nesta data.

Santo André, 02 de Fevereiro de 2024.

Dr. Victor Chiavegato
Diretor Geral



PORTARIA Nº 02/2024

Designa colaboradores para comporem a Comissão de Vigilância à Indicação às Cesáreas;

O Diretor Geral do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein", no uso de suas atribuições, resolve:

Art.1º Designar para compor a Comissão de Vigilância à Indicação às Cesáreas do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" os seguintes Colaboradores:

- I. Ana Paula Muniz - Supervisora de Enfermagem
- II. Coordenador da Obstetrícia
- III. Eduardo Augusto Famá - Médico
- IV. Tainara Viana da Silva - Enfermeira Obstétrica
- V. Maria Aparecida Lopes Fracalossi - Supervisora de Enfermagem
- VI. Maria Saldade Rodrigues Nantes - Gerente de Enfermagem

Parágrafo Único. A Presidência da Comissão será exercida pelo Dr. Eduardo Augusto Famá.

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 028/2022.

Art. 3º A presente Portaria entra em vigor nesta data.

Santo André, 02 de Fevereiro de 2024.

Publique-se.

Dr. Victor Chiavegato
Diretor Geral



PORTARIA Nº 14/2024

Do Núcleo de Atendimento à Violência (NAVI),
no âmbito do Hospital da Mulher, e designe seus
membros

Considerando a Portaria nº 22.10.2020- GAB/SS, de 09 de outubro de 2020, que
decreta que o Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein (HMMJSS) institua um
Grupo Técnico Multidisciplinar de Atenção à Gestão em decorrência da violência sexual;

Considerando a necessidade de ampliar o escopo da atuação para as situações
de violências sexuais interpessoais em geral, garantindo assistência integral;
O Diretor Geral do HMMJSS, no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1º Cria o Núcleo de Atendimento à Violência (NAVI), no âmbito do Hospital da
Mulher Maria José dos Santos Stein;

Art. 2º Designar os colaboradores abaixo relacionados para compor o presente
NAVI

- I. Ana Paula Ponciano – Diretora Técnica
- II. Alessandra Nabarro – Diretora Clínica
- III. Alessandra Aparecida C. Soares – Supervisora de Enfermagem
- IV. Eliassio Augusto Faria – Médico
- V. Ivete Almeida Brito Oliveira – Assessora Técnica
- VI. Maria Solidade Rodrigues Nantes – Gerente de Enfermagem
- VII. Marcela Domingos da Oliveira – Assendente Social
- VIII. Sandra Regina Pinheiro Lima – Supervisora de Enfermagem
- IX. Tassiana Ferraes Moreira – Psicóloga

§1º A composição do NAVI será avaliada pela médica Ana Paula Ponciano
§2º A participação no NAVI não enseja qualquer tipo de remuneração, sendo
considerada de interesse público.

Art. 3º Fica revogada a Portaria nº 04/23

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação

Santo André, 02 de Fevereiro de 2024

Publique-se

Victor Chiavegato
Diretor Geral



PORTARIA Nº 17/2024

Designa colaboradores para
compor o Serviço de Controle de
Infecção Hospitalar

O Diretor Geral do Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein, no
uso de suas atribuições resolve:

Art. 1º Designar para compor o Serviço de Controle de Infecção
Hospitalar do Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein, os seguintes
Colaboradores

- I. Ana Paula Rodrigues Murto – Supervisora de Enfermagem
- II. Carolina Souza Guimarães – Supervisora de Enfermagem
- III. Claudia Regina Martin Grole – Supervisora Neonatal
- IV. Gláucia Pompeu Mayer Resende – Farmacêutica
- V. Ivete Aguiar de Lima – Enfermeiro CCIH
- VI. Luciene Barbosa – Supervisora Banco de Leite e Nutrição
- VII. Maria Solidade Rodrigues Nantes – Gerente de Enfermagem
- VIII. Médico Responsável SCDH
- IX. Kessa M. C. Betancini – Assessora Técnica
- X. Simone da Silva Costa – Supervisora de Laboratório

Parágrafo único. A Presidência da Comissão será exercida pelo Médico
Responsável SCDH

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 35/2022.

Art. 3º A presente Portaria entra em vigor nesta data.

Santo André, 02 de Fevereiro de 2024

Publique-se

Victor Chiavegato
Diretor Geral



PORTARIA Nº 03/2024

Designa colaboradores para
compor a Comissão de Revisão de
Óbito

O Diretor Geral do Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein, no
uso de suas atribuições resolve:

Art. 1º Designar para compor a Comissão de Revisão de Óbito do
Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein, os seguintes Colaboradores

- I. Alessandra Nabarro – Diretora Clínica
- II. Claudia Regina Martin Grole – Supervisora Neonatal
- III. Maria Solidade Rodrigues Nantes – Gerente de Gestão do Cuidado
- IV. Médico Coordenador da UT Adulto
- V. Médico Coordenador de Ginecologia
- VI. Médico Coordenador de Obstetrícia
- VII. Soraya Villares Martin – Analista Adm

Parágrafo único. A Presidência da Comissão será exercida pelo
Alessandra Nabarro

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 29/2022

Art. 3º A presente Portaria entra em vigor nesta data.

Santo André, 02 de Fevereiro de 2024

Publique-se

Victor Chiavegato
Diretor Geral



PORTARIA Nº 12/2024

Designa colaboradores para
compor a Comissão – Hospital
Amigo da Criança – IMAC

Considerando a Portaria MS nº 1.153, de 22 de Maio de 2014 que
institui os critérios de habilitação do Instituto Hospital Amigo da Criança – (IMAC);

O Diretor Geral do Hospital da Mulher Maria José dos Santos Stein, no
uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1º Designar para compor a Comissão IMAC do Hospital da Mulher
Maria José dos Santos Stein, os seguintes Colaboradores

- I. Ana Paula Soares de Oliveira – Farmacêutica
- II. Camila Gomes Turco – Nutricionista
- III. Claudia Regina Martin Grole – Supervisora Neonatal
- IV. Ivete Almeida Brito Oliveira – Assessora Técnica
- V. Liliane Nobre de Almeida Souza – Supervisora de Enfermagem
- VI. Luciene Barbosa – Supervisora Banco de Leite e Nutrição
- VII. Maria Solidade Rodrigues Nantes – Gerente de Enfermagem
- VIII. Marcela Domingos da Oliveira – Assendente Social

Parágrafo Único. A Presidência da Comissão será exercida pelo LILIANE
Nobre de Almeida Souza

Art. 2º Fica revogada a Portaria nº 4/2022

Art. 3º A presente Portaria entra em vigor nesta data.

Santo André, 02 de Fevereiro de 2024

Publique-se

Victor Chiavegato
Diretor Geral





HOSPITAL DA MULHER

Maria José dos Santos Stein



SUS

13

Ministério da Saúde

PORTARIA Nº 01/2022

A Diretora Geral do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein" no uso de suas atribuições, resolve:

Art. 1º Dar publicidade a composição e coordenação do Conselho Local de Saúde do Hospital da Mulher "Maria José dos Santos Stein", conforme segue:

I Representantes do Segmento dos Gestores

a) Victor Chiavegato - 1º Titular

b) Maria Saldade Nogueira - 1º Suplente

II Representantes do Segmento dos Trabalhadores

a) Aline Aparecida Ferreira - 1º Titular

b) Nivia dos Santos Vieira - 1º Suplente

c) Luciana Alves Penteado - 2º Titular

d) Laudilene Patrícia de Lima Silva - 2º Suplente

III Representantes do Segmento dos Usuários

a) Terezinha Rosa de Sena - 1º Titular

b) Lindelva Gomes Campos - 2º Titular

c) Tatiana Bortolo - 3º Titular

d) Carmen Madalena Pereira Francelino - 1º Suplente

e) Maria Cristina M. De Silva - 2º Suplente

f) Lúcia Maria Dos Santos Carneiro - 3º Suplente

Parágrafo único: Conforme ata da reunião do dia 26 de Janeiro de 2022, foi eleito como coordenador do Conselho Local, a Sra. Aline Aparecida Ferreira.

Art. 2º Nomear a Sra. Lúcia S. Abotguelli, para secretária-executiva do Conselho Local de Saúde do Hospital da Mulher.

Art. 3º Revogar a Portaria nº 45/2020.

Art. 4º A presente Portaria entra em vigor nesta data.

Publique-se.

Dr. Victor Chiavegato
Diretor Geral

Santo André, 02 de Agosto de 2022.



Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo

CERTIFICADO

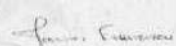
CEE Nº 0021/2021



O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo reconhece a Comissão de Ética de Enfermagem (C.E.E.) do(a) **HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN** empossada em 8 de Março de 2021, com validade até 8 de Março de 2024 e composta pelos seguintes membros:

CARGOS	PROFISSIONAIS	FORMAÇÃO	COREN-SP Nº
Presidente	RODRIGO ALAN DA SILVA	QI	316699
Secretário	BRUNA MENILE SILVA	QI	237248
3º Membro Efetivo	ANA PAULA RODRIGUES MUNIZ	QI	135766
4º Membro Efetivo	ISIS ROSA PEREIRA DA SILVA	QI	424032
5º Membro Efetivo	LIDIANE SILVA ROSA	QI	495678
6º Membro Efetivo	MARIA DAS GRACAS SALGADO TORRES	QI	188510
7º Membro Efetivo	ANDREIA GUEDES MAGIEL	QHI	806575
8º Membro Efetivo	LETICIA SAMPÃO SANTOS	QHI	827880
9º Membro Efetivo	MYRIANKELLY PELINSON VALENTIM	QHI	1532114
10º Membro Efetivo	TAMIRES DA SILVA ALVES	QI	1437943
11º Membro Efetivo	THALYA EVANGELISTA DA SILVA TORRE	QHI	832430

São Paulo, 08 de Março de 2021.


James Francisco Pedro dos Santos
Presidente do COREN-SP



HOSPITAL DA MULHER
Maria José dos Santos Stein

CERTIFICADO

DE Nº 00000001

O Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo reconhece a Comissão de Ética de Enfermagem (C.E.E.) da(s)
HOSPITAL DA MULHER MARIA JOSÉ DOS SANTOS STEIN
constituída em 8 de Março de 2021, com validade até 8 de Março de 2024 e composta pelos seguintes membros:

CARGOS	PROFISSIONAIS	FORMAÇÃO	COREN-SP Nº
Presidente	RODRIGO ALAN DA SILVA	QI	316599
Secretária	BRUNA MENILE SILVA	QI	237248
3º Membro Efetivo	ANA PAULA RODRIGUES MUNIZ	QI	135766
4º Membro Efetivo	ISIS ROSA PEREIRA DA SILVA	QI	424032
5º Membro Efetivo	LIDIANE SILVA ROSA	QI	495878
6º Membro Efetivo	MARIA DAS GRACAS SALGADO TORRES	QI	188510
7º Membro Efetivo	ANDREIA GUEDES MACIEL	QIII	806575
8º Membro Efetivo	LETICIA SAMPAIO SANTOS	QIII	827680
9º Membro Efetivo	MYRIANKELLY PELINSON VALENTIM	QII	1532114
10º Membro Efetivo	TAMIRES DA SILVA ALVES	QII	1437948
11º Membro Efetivo	THALYA EVANGELISTA DA SILVA TORRE	QIII	832430

São Paulo, 08 de Março de 2021.

Coren^{SP}
Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo


James Francisco Pedro dos Santos

Presidente do COREN-SP

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA DO CONTRATO DE GESTÃO 219/2023

Valor Contratado para o exercício de 2023	101.388.362,77	ANUAL
RECEITA		
Saldo Inicial	0,00	
Valor repassado no exercício de 2023	101.388.362,77	100
Municipal	59.203.691,59	58,39%
Federal	31.950.187,57	31,51%
Estadual	10.234.483,61	10,09%
Rendimentos Bancários	132.627,30	
Outras Receitas	975.452,60	
Total Disponível exercício de 2023	102.496.442,67	
DESPESA		%
Recursos Humanos	49.067.444,39	47,947
Material Permanente	139.581,74	0,136
Material de Consumo	52.192,80	0,051
Medicamentos	231.591,73	0,226
Material Médico Hospitalar	3.115.874,87	3,045
Gêneros Alimentícios	10.379,08	0,010
Serviços Médicos	39.204.573,78	38,310
Serviços de 3.º PJ e Pessoa Física	4.171.033,43	4,076
Ações Judiciais	0,00	0,000
Encargos de NF	2.846.461,24	2,781
Locações	694.414,90	0,679
Manutenção Predial	0,00	0,000
Utilidade Pública (água, luz)	812.850,83	0,794
Despesas Financeiras e Bancárias	13.654,93	0,013
Despesas Administrativas	1.160.320,36	1,134
Outras despesas	815.502,55	0,797
Total das Despesas	102.335.876,63	100
VALOR PARA PRÓXIMO EXERCÍCIO	160.566,04	