

***Indicadores de  
Desempenho  
UPA 24h Zona Norte  
Maio – 2016  
(15/05/2016 a 31/05/2016)***

# ***1 – Indicadores de Desempenho Quantitativos***

**Relatório de Atendimentos do dia: 15-05-2016 à 31-05-2016**

### 1.1 – Quantidade de Atendimentos por especialidade

Atendimentos por Especialidade	Quantidade
CLINICA MEDICA	3326
ODONTOLOGIA	345
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	604
PEDIATRIA	1207
ATENDIMENTO ASSIST. SOCIAL	8
<b>TOTAL</b>	<b>5490</b>

### 1.2 – Número de Exames Realizados

Exames	Quantidade
RAIO - X	713
ANALISES CLINICAS	219
ELETROCARDIOGRAMA	0
<b>Total</b>	<b>932</b>

### 1.3 – Número de Procedimentos Realizados

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTDE
9	SUTURA	1
15	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	1
21	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO	2
22	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	2
19	DRENAGEM DE ABSCESSO	3
14	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	6
7	CURATIVO	7
16	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	7
24	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	182
23	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	190
20	ACESSO A POLPA DENTÁRIA E MEDICACAO (POR DENTE)	198
5	OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	393

---

8	MEDICAÇÃO (ORAL, IV, IM, SC, ETC.)	1321
	<b>TOTAL</b>	<b>2313</b>

# **2 – Indicadores de Desempenho Qualitativos**

## **2.1 – Implantação de Comissão de Humanização**

*Reunião 20/05/2016 – Reunião para discussão da criação da comissão de padronização e de humanização que irá atuar na Unidade de Pronto Atendimento - UPA – Zona Norte com a pauta discutida na composição dos membros, na formulação do regimento interno da comissão e das diretrizes de trabalho da equipe. Os membros presentes nesta reunião inicial compõem os diversos setores da assistência e atuação no serviço de urgência e emergência.*

**Reunião 27/05/2016** – As 14:00 horas inicia-se a reunião da comissão para discussão dos membros para a escolha dos membros e regimento. Após a leitura do Regimento sugerido por Dr. Leonardo Marques (dentista) as sugestões seguintes foram feitas:

- Reuniões mensais e reuniões extraordinárias devem ser comunicadas com 15 dias de antecedência;
- Todas as ações da comissão de Humanização devem contemplar aspectos éticos e jurídicos;
- Doações de alimentos, insumos, fraudas devem se feitas diretamente a Assistente Social Tatiana;
- Todas as divulgações de campanhas e procedimentos devem seguir as normas do Regimento Interno da Instituição;

Ao Final estabeleceu-se a participação de 8 membros escolhidos em votação, ficando escolhido para compor a comissão: Leonardo Marques, Dr. Piero Biteli, Andrea Araújo Alencar, Rodrigo Paiola, Tatiana Ramos, Elisa Rosa da Silva, Camila Resende Goes, Juliana S. R. Roque. Todas as alterações no regimento foram elaboradas e divulgadas as agendas das próximas reuniões sendo preferencialmente nas sextas-feiras as 14:00 hs na terceira semana de cada mês.

## 2.2 – Implantação de Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco

CLASSIFICACAOATENDIMEN-TO	QTDE	%
VERMELHO	2	0,02%
LARANJA	0	0,00%
BRANCO	84	0,84%
AMARELO	33	0,33%
VERDE	130	1,30%
AZUL	87	0,87%
Sem informação	5146	51,47%
<b>TOTAL</b>	<b>5482</b>	<b>100%</b>

## 2.3 – Implantação de Serviços de Avaliação de Satisfação do Usuário

A Unidade de Pronto Atendimento- Zona Norte, foi inaugurada no dia 14/05/2016, e no dia 15/05/2016 iniciou o atendimento ao público.

*No intuito de alcançar a melhoria contínua do atendimento prestado aos usuários, a Unidade criou um setor de atendimento ao usuário (SAÚ). Este setor tem por objetivo dinamizar e melhorar continuamente o atendimento prestado aos usuários, atuando como mediador entre usuários e instituição.*

*O SAÚ atua como mediador de conflitos, esclarecendo dúvidas sobre o funcionamento da Unidade, bem como promovendo o acesso dos usuários aos serviços oferecidos na Unidade. Dentre suas diversas atribuições, o setor também desenvolve pesquisa periódica sobre o atendimento prestado, atuando nos indicadores para melhoria da qualidade dos serviços.*

*No mês de julho iniciaremos um modelo de pesquisa de satisfação do usuário, na tentativa de colher uma amostragem sobre o atendimento que estamos prestando à população. Iniciaremos a entrega de formulários (modelo abaixo) com a pesquisa de satisfação do usuário, em diversos setores da UPA.*

**Pesquisa de Satisfação:**

( ) Recepção	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Clas. de Risco	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Clínica Médica	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Pediatria	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Ortopedia	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Odontologia	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Raio X	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Hidratação	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Laboratório	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Obs. Masculina	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Obs. Feminina	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Obs. Pediátrica	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Emergência	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Serviço Social	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim
( ) Higiene e Limpeza	( ) Ótimo	( ) Bom	( ) Regular	( ) Ruim

Manifestação (críticas e propostas de melhorias): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.4 – Realização de Atividades de Educação Permanente**

**EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE** - Atualmente a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços têm ocupado espaço na agenda da gestão municipal como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS trabalha com ferramentas que buscam a reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo, por si só, um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e para fora das instituições.

### **OBJETIVO**

- criar um núcleo de educação permanente;
- envolver gestores, trabalhadores, usuários e instituições de ensino nas discussões;
- refletir sobre a prática e construir propostas de capacitação, sensibilização, treinamentos e outras intervenções visando a formação dos gestores, trabalhadores e usuários do SUS;
- realizar diagnóstico e planejar as ações de saúde de acordo com as necessidades da loco região;
- transformar as práticas cotidianas, os processos de trabalho e as relações

### **TREINAMENTOS E CAPACITAÇÕES DE ENFERMAGEM JÁ REALIZADAS**

<b>TÓPICO</b>	<b>DATA REALIZAÇÃO</b>
REFINAMENTO DO I IFF	12/05/2016
REFINAMENTO DO F.SVO	23/05/2016

### **PROJETO DE TREINAMENTOS FUTUROS**

<b>TÓPICO</b>	<b>DATA A REALIZAR</b>
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/ VACINAS	10/06/2016
BOMBA DE INFUSÃO SANTRONIC	14/06/2016
BOMBA DE INFUSÃO SANTRONIC	15/06/2016
CAPACITAÇÃO COM CEREST	07/07/2016
CAPACITAÇÃO EM CURATIVO DE QUEIMADOS (POLICLÍNICA)	13/07/2016
VIOLÊNCIA CONTRA MULHER	02/09/2016
LAVAGEM DAS MÃOS E PRECAUÇÕES : PADRÃO, CONTATO,	A COMBINAR
REDES DE ATENÇÃO À URGÊNCIA DE ACORDO COM O SUS	A COMBINAR
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	A COMBINAR
ABERTURA DE VIAS AÉREAS	A COMBINAR



CUIDADOS COM ASPIRAÇÃO DE CÂNULAS ENDOTRAQUEAIS	A COMBINAR
PROTOCOLO DE PARADA CÁRDIO-RESPIRATÓRIA (DIRETRIZ 2015)	A COMBINAR
SCA	A COMBINAR
CUIDADOS COM ACESSO VENOSO E CONEXÕES	A COMBINAR
CUIDADOS E TÉCNICA DE SONDAGEM ENTERAL	A COMBINAR
PROTOCOLO DE POLITRAUMATIZADO	A COMBINAR
SEPSE	A COMBINAR
AVE	A COMBINAR
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	A COMBINAR
CUIDADOS E TÉCNICAS DE CURATIVOS	A COMBINAR
CUIDADOS NO PREPARO DE MEDICAMENTOS VO, EV, SNE, IM E SC	A COMBINAR
CUIDADOS E TÉCNICA DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA/ALÍVIO	A COMBINAR

## 2.5 – Integração como Complexo Regulador Municipal

*Dentro da pactuação existente na Rede de Urgências de Marília, a UPA Zona Norte é responsável pelo atendimento de Urgência e estabilização dos casos de pediatria e de adultos, sejam eles clínicos, cirúrgicos ou traumatológicos do Município de Marília e em sua Região de Abrangência, desde que sejam de sua complexidade, segundo os protocolos deste. As vítimas, a serem encaminhadas aos hospitais da cidade, devem ser reguladas pelo SAMU 192, mesmo que forem atendidas pelo Grupamento de Bombeiros, após passagem do caso via fone ou via rádio, ao SAMU.*

- Transferência para outras Unidades

UNIDADE	RESUMO POR TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO UNIDADE	QTDE
GOTA	MATERNIDADE GOTA DE LEITE DE MARÍLIA	0
HBU	HOSPITAL BENEFICIENTE UNIMAR	3
HC1	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MARÍLIA	16
HC2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MARILIA	3
HC3	HOSPITAL PSIQUIATRICO SÃO FRANCISCO DE MARÍLIA	3
HEM	HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA	0

---

<b>STA</b>	SANTA CASA DE MARÍLIA	7
<b>TOTAL</b>		<b>32</b>

## **2.6 – Implantação de Comissão de Avaliação do Prontuário**

### **REGIMENTO INTERNO COMISSÃO DE PRONTUÁRIO**

#### **CAPÍTULO I**

Art. 1º – Criação da Comissão de Prontuário da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte possui natureza consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, que tem por objetivo analisar e acompanhar os prontuários médicos e odontológicos da instituição.

#### **CAPÍTULO II**

Art. 2º - A composição mínima da Comissão de Revisão de Prontuário é de 05 (cinco) membros, sendo um presidente e um vice presidente e cinco membros conselheiros designados por indicação do Diretor Clínico, sendo um representante das seguintes áreas: Médicos, Odontologia, Enfermagem, Setor de Arquivo Médico e Administrativo.

Art. 3º - O Diretor Técnico poderá a qualquer tempo e por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes da comissão.

Art. 4º - Será dispensado o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a quatro intercaladas no período de um ano.

Art.5º - As funções dos membros da comissão não serão remuneradas.

Art.6º - A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da comissão, a Diretoria Administrativa, através do Serviço de apoio, proporcionará a infraestrutura necessária.

#### **CAPÍTULO III**

Art. 7º - Sendo um órgão permanente para a assessoria da Diretoria da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte tem as seguintes finalidades:

- a- Zelar pela integridade das informações e registros que permitam o acompanhamento longitudinal das patologias estudadas subsidiando o ensino e a pesquisa;
- b- Zelar pelo cumprimento correto e sistemático das normas de natureza técnica e administrativa, relativas ao prontuário médico;
- c- Verificar o padrão do atendimento que vem sendo dado aos pacientes;
- d- Apreciar os resultados das diferentes condutas;
- e- Analisar a eficiência do Serviço Médico e Odontológico;

- f- Sugerir medidas para a melhoria do padrão;
- g- Orientar e não fiscalizar a atuação dos profissionais;
- h- Analisar impressos e sugerir modificações;
- i- Levantar e propor parâmetros de resultados.

Art. 8º - São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuário:

- I – Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos;
- II – Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom prontuário médico e odontológico;
- III – Rever e avaliar os prontuários, durante o período de internação e após as altas, bem como, os de ambulatório, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido;
- IV – Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico e odontológico;
- V – Devolver os prontuários médicos aos chefes de Serviços para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso;
- VI – Apreciar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos na Instituição;
- VII – Revisar todos os prontuários glosados e, por amostragem os demais, sob os seguintes aspectos:
  - a – quanto a clareza e legibilidade;
  - b – quanto a qualidade do histórico do paciente e a precisão da anamnese;
  - c – diagnóstico provável e definitivo;
  - d – segmento e continuidade das prescrições;
  - e – temporalidade da transcrição dos dados dos parâmetros vitais;
  - f – forma de preenchimento e utilização de abreviaturas do CID e da nomenclatura médica e odontológica;
  - g – verificação do seguimento e atendimento de enfermagem;
- VIII- Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres;
- IX – Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 5 (cinco) anos, no mínimo;

## **CAPÍTULO IV**

Art. 9º - As Reuniões de Comissão de Revisão de Prontuário e serão realizadas nas dependências da Sala de Reuniões da Unidade de Pronto Atendimento – UPA Zona Norte e ou em caráter extraordinário, por convocação de seu Presidente.

Art. 10º - Nos dias de reunião da Comissão, os atos serão registrados pela secretária no momento da reunião. As atas serão lidas, corrigidas se necessário nas reuniões seguintes e serão arquivados nas dependências da sala das Comissões.

## ***2.7 – Implantação de Conselho de Ética Médica, Diretor Clínico e Técnico***



HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

ATA DE ELEIÇÃO PARA A CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE  
ÉTICA MÉDICA DO(A) UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - ZONA NORTE  
Biênio 2016 a 2018.

Aos seis dias do mês de junho do ano de dois mil e dezesseis, às dezessete horas e trinta minutos, reuniram-se na sala de reuniões da Unidade de Pronto Atendimento - Zona Norte, Rua João Caliman, 80 - Parque das Nações, onde se encontrava instalada a urna para o depósito de votos visando a Constituição da Comissão de Ética Médica, compareceram os médicos cujas assinaturas foram apostas em fichas próprias que seguem arquivadas em pasta específica, a fim de procederem a referida eleição por voto secreto e direto. Compareceram à respectiva urna, vinte e dois colegas médicos aptos a votarem, em processo eleitoral transcorrido sem nenhuma anormalidade. Findo o prazo de votação da referida comissão estabelecido no edital de convocação de eleição, datado de deztoito de maio de dois mil e dezesseis, procedeu-se a abertura da urna que se encontrava até então lacrada, para a contagem dos votos ali depositados, obtendo-se o seguinte resultado: Dr. André Guizardi de Souza Bastos: **06** votos; Dr. Carlos Henrique Bertoni Reis: **05** votos; Dra. Juliana Regina Silva Roque: **04** votos; Dr. Paulo Roberto Miorali: **03** votos; Dra. Andrea de Araujo Alencar: **02** votos; Dr. Gabriel Luiz Batistela Melare: **02** votos; totalizando: vinte e dois votos diante de tal resultado, a comissão eleitoral composta pelos seguintes membros: Presidente Dr. Claudinei Pereira de Souza, Secretário Dr. João Paulo Galletti Pillon, proclamaram vencedores os médicos abaixo relacionados:


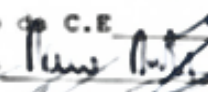
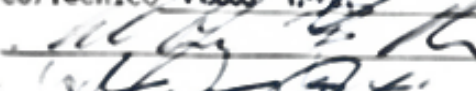




Rua João Caliman, 110 - Parque das Nações  
CEP 17512-530 - Marília - SP - (14) XXXX XXXX - www.abhu.com.br

**COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA**

MEMBROS TITULARES		
PRESIDENTE	André Guizardi de Souza Bastos	CRM/SP Nº 104 512
SECRETÁRIO	Carlos Henrique Bertoni Reis	CRM/SP Nº 120 868
MEMBRO EFETIVO	Juliana Regina Silva Roque	CRM/SP Nº 111876
MEMBROS SUPLENTE		
MEMBRO SUPLENTE	Paulo Morali	CRM/SP Nº 113296
MEMBRO SUPLENTE	Andrea de Araujo Alencar	CRM/SP Nº 171850
MEMBRO SUPLENTE	Gabriel Luiz Batistela Melare	CRM/SP Nº 150716

Nada Mais Havendo a consignar, encerramos a presente Ata, a qual vai devidamente assinada pelos membros da Comissão Eleitoral e demais presentes.....

Dr. Claudinei Pereira de Souza - Presidente da C.E.   
Dr. João Paulo Galletti Pillon - Secretário da C.E.  
Dr. Piero Bitelli - Diretor Clínico/Técnico   
Dr. Carlos Henrique Bertoni Reis   
Dr. Gabriel Luiz Batistela Melare   
Dr. André Guizardi de Souza Bastos 

(ANEXO IV)

---

## **2.8 – Implantação de Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH)**

### **Regulamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar**

#### **INTRODUÇÃO**

A Superintendência da Organização de Saúde (OS) Associação Beneficente Hospital Universitário (ABHU), em uso de suas atribuições legais, expede o Regulamento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Este Regulamento está em conformidade com a Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde, a qual normatiza as atividades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da Associação Beneficente Hospital Universitário.

#### **CAPÍTULO I**

##### **DA FINALIDADE**

Art. 1º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem por finalidade constituir o suporte necessário para operacionalização do Programa de Controle de Infecção Hospitalar, que compreende o conjunto das ações desenvolvidas, deliberadamente e sistematicamente, com objetivo de redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

#### **CAPÍTULO II**

##### **DAS RESPONSABILIDADES DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

Art. 2º – A Portaria nº 2616 de 12 de maio de 1998 do Ministério da Saúde define as responsabilidades da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, que são:

- I. Definir diretrizes institucionais e operacionais para o controle de infecções hospitalares;
- II. Aprovar e promover a implantação de normatizações para a prevenção e controle de infecções hospitalares;
- III. Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações do PCIH/ABHU. IV. Sugerir prioridades de ação para o controle de infecção hospitalar;
- V. Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas

reuniões da CCIH;

VI. Avaliar periodicamente os dados referentes à ocorrência de infecções hospitalares apresentados pelos membros executores;

VII. Comunicar regularmente à Direção Clínica, Direção Técnica, Superintendência e às Chefias dos Serviços de todos os setores assistenciais a situação epidemiológica do hospital e a situação do controle de infecção hospitalar, promovendo seu amplo debate entre a comunidade hospitalar;

VIII. Cooperar com a ação de fiscalização do Serviço de Vigilância Sanitária dos Órgãos Municipal/Estadual;

IX. Notificar ao Serviço de Vigilância local, casos ou surtos, suspeitos ou confirmados de infecção associada à utilização de insumos e produtos industrializados.

### **CAPÍTULO III**

#### **DA VISÃO, MISSÃO E VALORES**

Art. 3º – Sendo esta uma unidade de atenção à saúde sob gestão da OS – ABHU, o Comitê Transfusional compartilha da mesma visão, missão e valores, a saber:

I. Missão - Oferecer o melhor serviço em saúde, com respeito e cordialidade por meio de uma Gestão Autossustentável proporcionando campo de estágio para o contínuo desenvolvimento do ensino e da pesquisa.

II. Visão - Ser referência para Marília e Região na excelência Hospitalar, com um atendimento humanizado e integral ao Cliente, e sempre valorizando os nossos colaboradores.

III. Valores - Ética, participação comunitária, apoio, hospital universitário, parceria, projetos, ensino, pesquisa e assistência, prospecção de recursos, cidadania, desenvolvimento, internação, respeito, cordialidade, segurança, qualidade, compromisso, humanização e eficiência.

### **CAPÍTULO IV**

#### **DA RESPONSABILIDADE DE GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO**

Art. 4º – A responsabilidade de gestão, operacionalização e execução das ações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é da Diretoria de Assistência à Saúde da OS ABHU.



## **CAPÍTULO V**

### **DA COMPOSIÇÃO DA EQUIPE**

Art. 5º – A equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é composta por Médica Infectologista, Enfermeira, Auxiliar de Enfermagem, Diretoria Administrativa, Diretoria Clínica, Representante da Farmácia Hospitalar, Representante do Laboratório de Microbiologia, Supervisor de Enfermagem, Representante do Serviço de Nutrição e Dietética, Representante da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Representante da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE**

Art. 6º – A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é ocupada por profissional qualificado tecnicamente na área. Compete ao Coordenador:

- I. Convocar, presidir e coordenar as reuniões da CCIH;
- II. Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;
- III. Encaminhar aos membros consultores as propostas técnicas e administrativas de funcionamento da CCIH para avaliação e aprovação;
- IV. Representar a CCIH ou indicar substituto, quando necessário;
- V. Cumprir e fazer cumprir este regulamento.

Parágrafo único – Compete aos membros da CCIH participar das reuniões da Comissão e demais atribuições que lhe forem designadas.

## **CAPÍTULO VII**

### **DAS NORMAS DE FUNCIONAMENTO**

Art. 7º – A CCIH deve reunir-se mensalmente na última terça-feira de cada mês das 11 às 12 horas na sala de reuniões do 40 subsolo, exceto no mês de dezembro/2016 que será realizada na segunda terça-feira do referido mês, devendo ter início à reunião com qualquer número de representantes, ou sempre que necessário através de convocação contendo a data e a pauta da reunião. Será lavrada em ata, toda reunião realizada, assinada pelos presentes e arquivada.

## **CAPÍTULO VIII**

### **DA RELAÇÃO DE MANUAIS PERTENCENTES A ESTA COMISSÃO**

Art. 80 – Os manuais pertencentes a esta Comissão são: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Limpeza e Conservação.

**2.9 – Implantação de pelo menos três protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência em consonância com os protocolos da Secretaria.**

**PROTOSCOLOS MÉDICOS** - Os protocolos assistenciais são desenvolvidos com base, sempre que possível, nas evidências científicas da literatura e na experiência do corpo clínico e adaptados aos recursos locais disponíveis. Estas recomendações buscam fornecer um fluxo padronizado para o manejo do paciente com determinada condição clínica e são elaborados por equipes multidisciplinares.

### **OBJETIVO**

- Estabelecer um padrão assistencial baseado nas melhores práticas clínicas.
- Otimizar os recursos assistenciais disponíveis.
- Circunscrever a variabilidade das práticas clínicas.
- Mensurar os resultados obtidos junto aos pacientes a partir das condutas assistenciais
- Utilizar os protocolos assistenciais como ferramenta de melhoria da qualidade assistencial

Em maio/2016 foi dado início a elaboração de alguns protocolos médicos na instituição, pelo Dr. Piero Biteli e corpo clínico. Dentre eles:

<b>PROTOSCOLO</b>	<b>DATA IMPLANTAÇÃO</b>
PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA	25/05/2016
DOR TORÁCICA	25/05/2016
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA - BRONCOESPASMO	25/05/2016
CRISE HIPERTENSIVA – EDEMA AGUDO DE PULMÃO	A IMPLANTAR

---

EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS – AVC – COMA - CEFALÉIA	A IMPLANTAR
SEPSE ( EM CONSTRUÇÃO)	A IMPLANTAR

Marília, 05 de junho de 2016

Ofício – 001 – 06/2016

Assunto: **Prestação de contas ref. MAIO / 2016**

Vimos através deste apresentar a prestação de contas mensal referente aos indicadores de desempenho quantitativos e qualitativos, conforme Edital e Contrato de Gestão:

**"ANEXO V – SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E PARÂMETROS DE INDICADORES DE DESEMPENHO"**

TABELA 1 - Indicadores de Desempenho Quantitativos

- 01 - Número de consultas médicas realizadas
- 02 - Número de exames realizados
- 03 - Número de procedimentos realizados

TABELA 2 - Indicadores de Desempenho Qualitativos

- 01 - Implantação de Comissão de Humanização
- 02 - Implantação de Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco
- 03 - Implantação de Serviço de Avaliação de Satisfação do Usuário
- 04 - Realização de atividades de Educação Permanente
- 05 - Integração como Complexo Regulador Municipal
- 06 - Implantação de Comissão de avaliação do prontuário
- 07 - Implantação de Conselho de Ética Médica, Diretor Clínico e Técnico
- 08 - Implantação de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
- 09 - Implantação de pelo menos três protocolos clínicos para as patologias mais prevalentes em urgência e emergência em consonância com os protocolos da Secretaria

Agradecemos antecipadamente a cooperação e apresentamos, nesta oportunidade, nossos protestos da mais elevada estima e distinta consideração.

*Marcia Mesquita Serva Reis*  
Márcia Mesquita Serva Reis

Presidente Associação Beneficente Hospital Universitário

*Fernando Roberto Pastoreli*  
Wlster: FERNANDO ROBERTO PASTORELI  
Responsável pelo Expediente da  
Secretaria Municipal de Saúde

*Recebido 06/06/2016*

*DS 20:20h5*