

***Indicadores de
Desempenho
UPA 24h Zona Norte
Junho – 2016***
(01/06/2016 a 30/06/2016)

1 – Indicadores de Desempenho Quantitativos

Relatório de Atendimentos do dia: 01-06-2016 à 30-06-2016

1.1 – Quantidade de atendimentos por especialidade

Atendimentos por Especialidade	Quantidade
CLINICA MEDICA	6278
ODONTOLOGIA	641
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	1050
PEDIATRIA	2157
ATENDIMENTO ASSIST. SOCIAL	115
TOTAL	10241

1.2 – Número de Exames Realizados

Exames	Quantidade
RAIO - X	2000
ANALISES CLINICAS	2003
ELETROCARDIOGRAMA	0
Total	4003

1.3 – Número de Procedimentos Realizados

CÓD	DESCRIÇÃO	QTDE
5	OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS	1219
7	CURATIVO	22
8	MEDICACAO (ORAL, IV, IM, SC, ETC.)	5205
9	SUTURA	18
13	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR	35
14	RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR	45
15	RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO	11
16	EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE	46
17	RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAI (POR SEXTANTE)	3
18	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS	4
19	DRENAGEM DE ABSCESSO	16
20	ACESSO A POLPA DENTARIA E MEDICACAO (POR DENTE)	220

21	CURATIVO DE DEMORA C/ OU S/ PREPARO BIOMECANICO	94
22	SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA	94
23	EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO	78
24	EXODONTIA MÚLTIPLA COM ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE	59
25	REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	6
	TOTAL	7175

2 – Indicadores de Desempenho Qualitativos

2.1 – Implantação de Comissão de Humanização

Reunião 08/06/2016 – às 14:00 horas reuniram-se na sala de estudos da unidade de pronto atendimento Zona Norte a comissão de Humanização desta unidade. Foi proposto a troca de horário das reuniões para a primeira quarta feira de cada mês, as oito horas da manhã na sala de Estudo da UPA. Conforme preconiza o regimento interno foram escolhidos Presidente, Vania Maria Francisca (enfermeira); Vice-Presidente, Tatiana Rodrigues de Lima Matos (Assistente

Social) e secretária Luciana Luiz Jobe Sabaraense (enfermeira). Nada mais havendo a tratar foi encerrada a reunião.

2.2 – Implantação de Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco

CLASSIFICACAOATENDIMENTO	QTDE	%
VERMELHO	26	0,26%
LARANJA	0	0,00%
BRANCO	426	4,26%
AMARELO	1537	15,38%
VERDE	5263	52,64%
AZUL	2580	25,80%
Sem informação	294	2,95%
TOTAL	10126	100%

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:

<input type="checkbox"/> Recepção	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Ruim
<input type="checkbox"/> Clas. de Risco	<input type="checkbox"/> Ótimo	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> 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

TÓPICO	DATA REALIZAÇÃO
TREINAMENTO TO LIFE	12/05/2016
TREINAMENTO D.O E SVO	23/05/2016
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA/ VACINAS	10/06/2016
BOMBA DE INFUSÃO SANTRONIC	14/06/2016
BOMBA DE INFUSÃO SANTRONIC	15/06/2016

PROJETO DE TREINAMENTOS FUTUROS

TÓPICO	DATA A REALIZAR
CAPACITAÇÃO COM CEREST (CENTRO DE REFERÊNCIA E SAÚDE DO TRABALHADOR)	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, GOTÍCULAS E AEROSSÓIS	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	8
HC1	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE MARÍLIA	46
HC2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE MARILIA	7
HC3	HOSPITAL PSIQUIATRICO SÃO FRANCISCO DE MARÍLIA	0
HEM	HOSPITAL ESPÍRITA DE MARÍLIA	0
STA	SANTA CASA DE MARÍLIA	2
TOTAL		63

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 – Appreciar 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
Bienio 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








HOSPITAL BENEFICENTE UNIMAR

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 Miorali	CRM/SP Nº 113296
MEMBRO SUPLENTE	Andrea de Araujo Alencar	CRM/SP Nº 171850
MEMBRO SUPLENTE	Gabriel Luiz Batistela Melare	CRM/SP Nº 150715

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 de 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)

Rua João Caliman, 110 - Parque das Nações
CEP 17512-530 - Marília - SP - (14) 3316-2236 - www.abhu.com.br

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:

PROTOSCOLO	DATA IMPLANTAÇÃO
PARADA CARDIO-RESPIRATÓRIA	25/05/2016
DOR TORÁCICA	25/05/2016
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA - BRONCOESPASMO	25/05/2016
CRISE HIPERTENSIVA – EDEMA AGUDO DE PULMÃO	20/06/2016
EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS – AVC – COMA - CEFALÉIA	A IMPLANTAR
SEPSE (EM CONSTRUÇÃO)	A IMPLANTAR



--	--

Marília, 05 de julho de 2016

Ofício – 001 – 07/2016

Assunto: **Prestação de contas ref. JUNHO / 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

Presidente Associação Beneficente Hospital Universitário


VITOR FERNANDO ROBERTO PASTORELLI
Responsável pelo expediente da
Secretaria Municipal de Saúde

Recebido 05/07/16