



RELATÓRIO DE GESTÃO

RELATÓRIO MENSAL N.º 01
MARÇO /2012



HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA
DR. ALBERTO RASSI - H.G.G.



Relatório de Gestão
Relatório Mensal n.º 01

SUMÁRIO

	Pág. n.º
APRESENTAÇÃO.....	03
1. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.....	04
2. ATIVIDADES GERAIS REALIZADAS NO MÊS DE MARÇO/12.....	07
2.1. Síntese das Visitas Técnicas.....	17
3. BALANÇO DAS ATIVIDADES.....	21
3.1. Planos de Metas de Produção	21
3.1.1. Atendimento Ambulatorial.....	21
3.1.1.1. Índice de Efetivação de Consultas	24
3.1.2. Cirurgias.....	25
3.1.3. Internações.....	26
3.1.4. Serviço de Diagnóstico e Terapêutico – SADT	27
3.1.5. Atos não Médicos	29
3.2. INDICADORES DE DESEMPENHO.....	31
3.2.1. Serviço de Enfermagem.....	31
3.2.2. Enfermagem – Clínica Médica.....	32
3.2.3. Enfermagem – Clínica Cirúrgica.....	32
3.2.4. Enfermagem – UTI.....	33
3.2.5. Enfermagem – Diálise.....	34
3.2.6. Enfermagem – Hemodiálise.....	34
3.2.7. CCIH.....	35
3.2.8. Ambulatório – Enfermagem.....	36
3.2.9. Agência Transfusional.....	37
3.2.10. Fonoaudiologia.....	37
3.2.11. Nutrição.....	38
3.2.12. Apoio ao Diagnóstico.....	39
3.2.13. Fisioterapia.....	39
3.2.14. Psicologia.....	40
3.2.15. Seção de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT	41

RELATÓRIO DE GESTÃO
RELATÓRIO MENSAL N.º 01 – MARÇO/12

REFERÊNCIA

Processo n.º 024 / 2012 CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE GOIÁS, ATRAVÉS DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E O IDTECH – INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO TECNOLÓGICO E HUMANO.

OBJETIVO CONTRATUAL

O objetivo geral é o estabelecimento de uma gestão integrada que permita a atuação integrada / cooperação técnica que permita buscar uma gestão eficiente e os meios necessários para o gerenciamento de ações que visam a reestruturação e melhoria dos serviços prestados.

APRESENTAÇÃO

Cuidar de vidas é, em síntese, a missão institucional do Hospital Geral de Goiânia.

Para colocá-la em prática, sobretudo no ambiente complexo e em transformação da atualidade, é necessário reunir pessoas especiais e motivá-las a alcançar elevados padrões de qualidade em serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde.

É nesse sentido e para oferecer aos usuários do SUS serviços de saúde com agilidade e qualidade, que o Governo do Estado de Goiás buscou atribuir, no nível hierárquico de execução, a implantação e desempenho de ferramentas modernas de gestão, e à Secretaria da Saúde e ao Governo Estadual, funções reguladoras de acompanhamento, controle e avaliação com a visão de futuro de consolidar um modelo de gestão hospitalar inovador e pioneiro, tornando-se referencial de excelência na prestação de serviços de saúde no Brasil.

Junto com a tecnologia, a humanização se torna uma aliada para melhorar a recuperação e a satisfação do paciente, quando toda a equipe prioriza “estar com” o indivíduo nos momentos de infortúnio. A assistência humanizada é aquela que transmite alegria e segurança por parte de quem presta o atendimento. Não uma alegria superficial, mas um sentimento de esperança a cada pequeno sinal de progresso. Quanto à segurança, ela se apresenta nas respostas firmes em cada dúvida do paciente, no cumprimento de horários e na competência profissional demonstrada.

A humanização no meio hospitalar atua como método de suavizar a dor e o sofrimento dos pacientes internados. Como consequência, a humanização também resulta em redução de custos, pois há diminuição da permanência dos pacientes nas instituições hospitalares. Faz-se então necessário que a instituição hospitalar esteja comprometida com o processo de humanização,

buscando sempre meios de proporcionar bem-estar a toda equipe integrada no processo de saúde, mantendo atualizado todos os profissionais envolvidos nos avanços tecnológicos e acadêmicos, criando condições materiais, físicas e psíquicas para cuidar do paciente, proporcionando-lhe segurança e confiança a fim de reduzir o tempo do tratamento e permanência do paciente internado.

O presente Relatório de Gestão elenca uma síntese de inúmeras ações iniciadas e implementadas no primeiro mês de gestão do Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH reafirmando o compromisso com a vida e com as iniciativas capazes de desenvolvê-la sob todos os aspectos.

1. BREVE DESCRIÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR

O Hospital Alberto Rassi (HGG), originalmente uma instituição pública federal, iniciou suas atividades na década de 1970, vinculado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Funcionou por cerca de 20 anos no atendimento a emergências, urgências, maternidade e como Hospital geral e Hospital de ensino e de referência para tratamento eletivo em várias especialidades.

O HGG foi transferido para a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) por força do Termo de Cessão de Uso nº 26 de 04/12/1990, em conformidade com o Decreto nº 94.657 de 28/07/1987 do Governo do Estado de Goiás e da Fundação Hospitalar do Estado de Goiás.

Em 1991, o Hospital foi fechado para reforma geral, sendo suas atividades absorvidas pelo Hospital de Urgências de Goiânia, Hospital de Doenças Tropicais e por outras três maternidades.

Reaberto, em maio de 1998, como órgão da administração direta, com proposta de atendimento parcial em nível terciário para prestação de serviços de médias e altas complexidades, realizando atendimento especializado, cirurgias eletivas de alto custo e procedimentos diagnósticos.

O Hospital Alberto Rassi - HGG presta serviços próprios e terceirizados de diagnóstico e terapias no âmbito ambulatorial e em regime de internação. O HGG tem 15.000 m² (quinze mil metros quadrados) de área construída, distribuídos por blocos interligados, conforme demonstra figura a seguir:

A gestão do modelo assistencial do Governo do Estado de Goiás, executada através da SES/GO caracteriza -se pela execução direta das ações e dos serviços, atuando de maneira concentrada na prestação de serviços, particularmente no que se refere à manutenção de procedimentos de alto custo e, conseqüentemente, na organização dos serviços de referência e de contra-referência regional e estadual, com estrutura própria de recursos e serviços.

Diante dessa política concentrada de atuação e da deficiência no atendimento das Ações e Serviços de Atenção Básica de Saúde a cargo dos municípios, através de suas Unidades Básicas de Saúde, perpetuam, no Sistema Estadual de Saúde, as seguintes situações:

a) Concentração da execução da Assistência de Média e de Altas Complexidades, essencialmente nos municípios de Goiânia e Anápolis (nesse caso, por meio de serviços contratados) com unidades próprias da SES/GO, localizadas na sua totalidade no município de Goiânia;

b) Assistência Hospitalar heterogênea na sua distribuição, apesar de o Estado de Goiás situar-se em segundo lugar no país em termos de capacidade de internações hospitalares (número de leitos/1.000 habitantes), acarretando migração da demanda de atendimento básico para o município de Goiânia.

Essa parcela da população é a que, na realidade, representa o fluxo da demanda pelos serviços do HGG, em atendimentos primários, secundários ou terciários, na medida em que a análise de dados estatísticos da Secretaria Municipal de Saúde demonstra que o afluxo da população proveniente de outros municípios do interior do Estado para os serviços de saúde, básicos ou referenciados, da rede municipal da capital está em torno de 20,0 a 40,0% do total de serviços prestados na capital pelo município, dependendo do tipo de patologia.

Pelo que se observa, os critérios que direcionaram as ações de governo na área da saúde e que acarretaram a concentração mencionada estão fundamentados pelos projetos do Ministério da Saúde que asseguram investimentos ou financiamentos, em detrimento de estudos que levam em conta aspectos demográficos, epidemiológicos e de rede de serviços

No contexto de atuação, o Hospital Alberto Rassi – HGG realiza atendimentos secundários, terciários e quaternários em áreas especializadas de diagnósticos e terapias, tanto para o município de Goiânia quanto para o estado de Goiás.

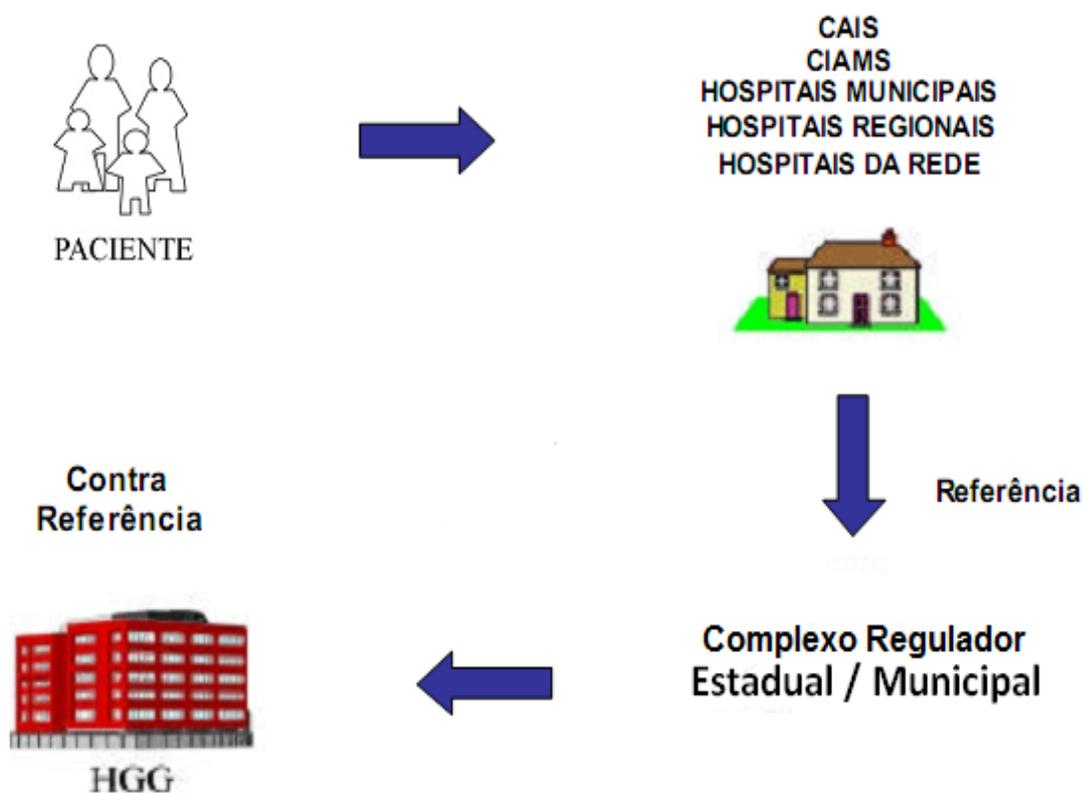
Por desvirtuamento do sistema de referência e contra-referência, tanto do município de Goiânia quanto do Estado de Goiás, o HGG ainda presta algum atendimento primário, além

das demandas de serviços de média e alta complexidades.

A finalidade do HGG é prestar atendimento aos pacientes que necessitam de tratamento especializado e subspecializado, realizar procedimentos considerados eletivos, de alto custo e de alta complexidade.

O acesso dos pacientes aos serviços prestados pelo Hospital se dá através do sistema de referência e contra-referência da unidade pública mais próxima do paciente. Inicia-se o processo através de uma consulta médica na unidade pública de saúde, preenchimento do formulário de referência e contra-referência do paciente e a marcação da consulta pelo serviço de teleagendamento, com data e horário informados pelo HGG.

O Hospital recebe o paciente mediante agendamento prévio e, após a alta, retorna à unidade de origem, conforme demonstrado em fluxograma de atendimento:



2. Atividades gerais realizadas no mês de Março/12

- Oficialmente, a gestão do Hospital Alberto Rassi – HGG foi assumida pelo Instituto de Desenvolvimento Tecnológico e Humano – IDTECH a partir de 13 de Março/12.

- O Instituto promoveu no dia 15 de Março/12, uma reunião de apresentação da instituição e de seu corpo diretivo aos coordenadores e chefes de setores do Hospital Alberto Rassi (HGG). Cinquenta e quatro ocupantes de cargos estratégicos na unidade hospitalar participaram do encontro, que reuniu coordenadores, gerentes e assessores do Idtech e foi realizado no auditório da instituição. Após cada um dos coordenadores e chefes do HGG se identificarem nominalmente, descrever suas funções e dizer o tempo de serviço e de a equipe do Idtech também ser apresentada, o coordenador de Gestão Hospitalar do Idtech, Dr. Marcelo Rabahi, falou sobre a proposta do Instituto para a unidade de saúde. Ele salientou que o grupo representará o papel principal no novo modelo de gestão que será implantado no Hospital.

Dr. Marcelo Rabahi fez questão de frisar que cada ocupante de cargo de chefia será ouvido para que possa traçar uma radiografia de seu setor e sugerir medidas que possam melhorar o atendimento prestado.

A abertura da reunião foi feita pelo gerente de Contratos e Licitações, Alexsandro Jorge Lima, que colocou o Idtech como uma extensão do HGG. O gerente destacou o fato de a instituição ser de Goiás, o que permitiu que todos pudessem conhecer sua sede.

O assessor jurídico do Idtech, Dr. Juscimar Ribeiro, explicou sobre os aspectos jurídicos das Organizações Sociais e dos contratos de gestão.

O Diretor-geral do Hospital, Dr. André Luiz Braga, falou da sua trajetória frente ao hospital e agradeceu a cooperação dos funcionários. Depois, colocou-se e à equipe como aliados do Idtech na empreitada de administrar o Hospital.

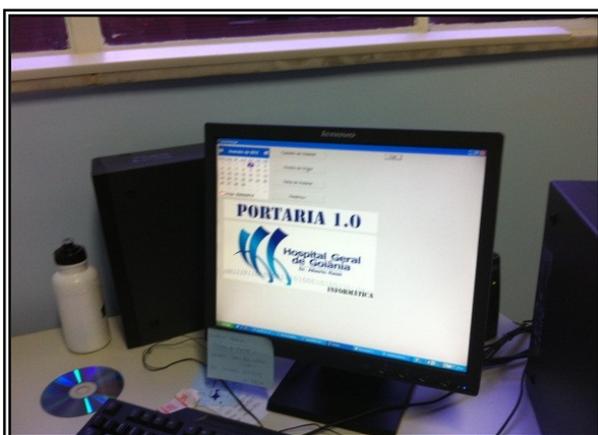




- A Gestão do Idtech iniciou-se efetivamente no dia 16 de Março/12 em meio a uma crise de abastecimento. Um plano de contingência foi colocado em prática para não prejudicar os cerca de 170 (cento e setenta) pacientes que estavam internados no HGG. O Instituto fez um levantamento da crise de abastecimento de medicamentos, insumos e correlatos, que vinha sendo noticiada na imprensa. Diante dessa realidade, o Instituto superou seu primeiro desafio. Traçou e colocou em prática uma estratégia para aquisição de itens em caráter de emergência que poderiam comprometer a assistência hospitalar aos pacientes internados nesse primeiro momento.

O Instituto distribuiu cartas aos servidores do Hospital, explicando que o processo de transferência será gradativo e efetuado de forma compartilhada.

- Foi realizado um levantamento inicial das necessidades emergenciais e à médio / longo prazo da área de tecnologia da informação. A realização e conclusão foi entregue em 23 de Março/12.



- Ainda no mês de Março/12, foram reparados o sistema de ar condicionado central e as três autoclaves da Central de Material Esterilizado (CME). Dos três aparelhos de autoclave da Central de Material Esterilizado (CME), um estava parado e os outros dois funcionavam parcialmente, tendo de ser desligados por determinados períodos para evitar superaquecimento. Desde o dia 26 de Março/12, todos os três já passaram a operar normalmente e de acordo com as normas sanitárias. A manutenção incluiu testes específicos para a eficácia dos processos de esterilização, como os de indicadores biológicos, o que contribuirá para a diminuição da incidência de infecção hospitalar.

Os problemas limitavam em 50% a produção do centro-cirúrgico, que tem 13 (treze) salas, sendo duas destinadas a procedimentos específicos (hemodinâmica e litotripsia). Das 11(onze) salas restantes, estavam em funcionamento, em média, 05 (cinco) salas, que dispõem também de aparelhos de ar condicionado independentes. Com o reparo do ar

condicionado e das autoclaves, a expectativa é de aumento nesta produção e também de melhoria da qualidade dos tratamentos, considerando-se que as condições de climatização e esterilização estarão perfeitamente adequadas;

- Em continuidade às atividades propostas pelo Instituto e com o intuito de estabelecer uma gestão de transparência, honestidade, imparcialidade, eficiência, credibilidade e comprometimento, foi realizada no final do mês de Março/12 pela **AGR - Agência Goiana de Regulação, Controle e Fiscalização de Serviços Públicos** uma fiscalização para avaliar o cumprimento das metas e acompanhar a evolução da gestão Institucional.
- Nos dias 28, 29 e 30 de Março/12, a Psicóloga do Instituto, Sra. Tatianny Oliveira e a Gerente de Serviços Nathalie Alves esteve no Hospital para aplicar uma Pesquisa de Clima Organizacional, com a finalidade de analisar o ambiente de trabalho da Unidade Hospitalar, mapeando os aspectos que configuram os pontos fortes, pontos fracos, deficiências, expectativas e aspirações existentes na relação entre o HGG e o colaborador.

A partir das informações apuradas na pesquisa, será possível desenvolver um planejamento e uma gestão estratégica com ações voltadas para a melhoria de processos, relacionamentos, produtividade e a imagem do Hospital;



- Neste primeiro mês de Gestão, o Instituto realizou alguns levantamentos e serviços de manutenção nos equipamentos hospitalares, conforme descritos a seguir:

GESTÃO DE SUPRIMENTOS

ATIVIDADE	SUB-ATIVIDADE	STATUS / AÇÕES
ABASTECIMENTO EMERGENCIAL DO HGG EM RELAÇÃO A MEDICAMENTOS, INSUMOS, CORRELATOS E OUTROS	Levantamento e Definição do Plano Emergencial de Abastecimento quando o IDTECH assumiu a gestão do HGG – 1º final de semana (16/03 a 19/03/2012).	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de Medicamentos, insumos, Correlatos e outros para mencionado período.

	Levantamento e Definição de Metas da Aquisição para um período de 23 dias.	<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição de Medicamentos, Insumos, correlatos e outros para o período de 23 dias através da plataforma eletrônica de compras e método presencial / convencional
ADOÇÃO DE UMA POLÍTICA DE ABASTECIMENTO REGULAR DO HGG EM RELAÇÃO A MEDICAMENTO, INSUMO, CORRELATOS E OUTROS	Levantamento e Definição de Metas Bimestrais (Abril / Maio).	<ul style="list-style-type: none"> • Em processo de aquisição de medicamentos, insumos, correlatos e outros para um período de 02 meses através da plataforma eletrônica de compras; • Diagnostico da capacidade de Armazenamento do HGG.

GESTÃO DE MATERIAIS E PATRIMÔNIO

ATIVIDADE	SUB-ATIVIDADE	STATUS / AÇÕES
INVENTARIO DOS BENS MÓVEIS / REVISÃO DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DOS BENS MÓVEIS – ANEXO VII DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 24/2012	Levantamento, conferência e vistoria dos bens moveis cedidos pela SES/GO e emissão do laudo de vistoria atestando o real estado de conservação e/ou de funcionamento dos bens moveis localizados no hospital Alberto Rassi - HGG	<ul style="list-style-type: none"> • Instituição do Grupo de Trabalho pela Portaria Nº 0128/2012 – COEX/IDTECH; • Início dos Trabalhos em 20/03/2012 e conclusão prevista para 13/04/2012; • Filmagens sobre as condições dos principais bens moveis (danificados ou não utilizados).
INVENTARIO DO ESTOQUE CONSTANTE DA FARMÁCIA E ALMOXARIFADO DA DIVISÃO DE FARMÁCIA	Levantamento de todo estoque de medicamentos, correlatos, semi-permanentes, químicos, fios, imagenologia, laboratório, EPI'S, odontologia, medicamentos controlados e nutrição parenteral na divisão de farmácia, farmácias satélites e Farmácia de Dispensação do HGG	<ul style="list-style-type: none"> • Instituição do Grupo de Trabalho pela portaria Nº 0129/2012 – COEX/IDTECH; • Início dos Trabalhos em 20/03/2012 e conclusão prevista para 23/03/2012; • Levantamento complementares para devolução a SES/GO de itens vencidos ou com vencimentos próximo, itens com ausência de uso no HGG, itens adquiridos em quantidade superestimada em relação a previsão de consumo, dentre outras situações.
VISTORIA DO IMÓVEL / REVISÃO DO TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL – PRÉDIO DO HGG – ANEXO VIII DO	Levantamento, conferência e vistoria do bem imóvel cedido pela SES/GO e emissão do laudo de vistoria atestando o real estado de conservação.	<ul style="list-style-type: none"> • Instituição do Grupo de trabalho pela Portaria Nº 0134/2012 COEX / IDTECH; • Contratação de serviços de

CONTRATO DE GESTÃO Nº 024/2012		Perícia em Engenharia Civil e Engenharia Elétrica / registro junto ao Conselho Regional de Engenharia e Agronomia – CREA-GO; • Filmagens sobre as condições estruturais do imóvel.
-----------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

ATIVIDADE	SUB-ATIVIDADE	STATUS / AÇÕES
DIAGNOSTICO DAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DA ÁREA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Levantamento inicial das necessidades emergenciais e à médio / longo prazo da área de tecnologia da informação.	• Realização do levantamento e conclusão /entregue em 23/03/2012 do relatório específico.
NORMATIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	Estudos de Normas utilizadas por órgãos públicos e entidades para contratação de serviços e aquisição de produtos da área de tecnologia da informação	• Edição da Portaria Nº 1212012 – COEX/IDTECH de 06 / 03 / 12 2012 que estabelece estabelece normas e procedimentos relativos aos processos de Contratações de Soluções de Tecnologia da Informação e aquisições de objetos e equipamentos de informática, no âmbito dos contratos de gestão, e dá outras providências.
AQUISIÇÃO DE SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA GESTÃO INTEGRADA HOSPITALAR	Estudos para identificar produto da área de sistema de informação que contemple as soluções clínicas e administrativas de forma integrada e certificada pela Sociedade Brasileira de informática em Saúde.	• Reuniões / Apresentações e visitas técnicas para conhecimento de diversas soluções; • Elaboração do termo de referencia para abertura de procedimento para aquisição de produto com especificações desejadas e com menor preço.

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

ATIVIDADE	SUB-ATIVIDADE	STATUS / AÇÕES
RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS – PLANO DE INTERVENÇÃO EMERGENCIAL EM	• Diagnostico para recuperação dos Autoclaves	• Realização dos Serviços de Reparo nos Autoclaves
	1. Sercon – HSS: resistência queimada, guarnições com vazamento e sem anéis de	1. Substituição da resistência, guarnições e anéis de

ENGENHARIA CLINICA	vedação.	vedação – efetuado limpeza da caldeirinha e abolido o uso de grafite nas guarnições por ser material contaminante;
	2. Baumer B-520: válvula com vazamento, guarnição lado sujo com problema, falta de regulagem mecânica e de manutenção geral	2. Substituição de válvula com vazamento, troca de guarnição e realizado serviços de manutenção mecânica em geral;
	3. Baumer B-520: problema na válvula pneumática, entrada de água direto da caixa se, os filtros de osmose reversa, guarnições ruins, caldeirinha elétrica com materiais sujos	3. Substituição das guarnições, filtros de osmose reversa, limpeza da caldeirinha elétrica, obolido o uso de grafite (material contaminante), manutenção elétrica e mecânica geral.
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico para recuperação para Central de Ar condicionado • Sistema todo paralisado, vazamentos nas bombas, motores danificados, falta de filtros, inexistência de manutenção preventiva e corretiva em geral 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização dos Serviços de Reparo na Central de Ar Condicionado. • Lavagem das casas de maquina; • Substituição de todos os filtros; • Manutenção em tanques; • Sistema elétrico (reconstituição); • Lavagem das Torres; • Aquisição de um terceiro motor (Back up)
RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS – PLANO DE INTERVENÇÃO EMERGENCIAL EM ENGENHARIA CLINICA	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico para Recuperação da Câmara Fria (Anatomia) • Apesar de estar em funcionamento, a câmara fria apresenta anomalias e com risco de paralisar a qualquer momento com conseqüências graves; • O compressor nº 1 esta ligado direto devido a defeitos no termostato; • O compressor nº 2 esta com defeito em um dos ventiladores de condensação e resfriamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização dos serviços de Reparo na Câmara Fria • Efetuado retifica no motor do ventilador danificado; • Efetuado reparos nos compressor nº 1, substituição do termostato e retirado o vazamento
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico para Recuperação de 20 (vinte) aspiradores cirúrgicos Mara Fanem – Modelo DIAUNP 089/R2d2 • 20 (vinte) unidades de aspiradores cirúrgicos por falta de manutenção corretiva e preventiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização dos serviços de Reparo em 20 (vinte) Aspiradores cirúrgicos

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREDIAL

ATIVIDADE	SUB-ATIVIDADE	STATUS / AÇÕES
RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO PREDIAL	<ul style="list-style-type: none"> Levantamento para substituição dos vidros quebrados em janelas e portas e, em alguns casos, impedindo o uso dos ambientes 	<ul style="list-style-type: none"> Substituição de todos os vidros quebrados em janelas e portas em toda extensão do prédio do HGG.
	<ul style="list-style-type: none"> Levantamentos / Diagnostico do sistema e instalações elétricas 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso a notificação expedida pela Centrais Elétricas de Goiás – CELG em inspeção realizada no HGG em 15 de fevereiro de 2012; Contratação de pericia especializada em engenharia elétrica para apresentação de laudo de vistoria; Abertura de processo / elaboração de termos de referencia para solução dos problemas que afetam o sistema elétrico da unidade.

GESTÃO ASSISTENCIAL

ATIVIDADE	SUB-ATIVIDADE	STATUS / AÇÕES
INCREMENTAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRURGICOS COM NECESSIDADE DE ORTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS – OPME’S	<ul style="list-style-type: none"> Definição de plano Emergencial para necessidades de OPME’S em função da finalização do contrato SES/GO e a empresa sintesis assim que o IDTECH assumiu o HGG sem desmarcar nenhuma cirurgia programada. 	<ul style="list-style-type: none"> Realização de cirurgia programada e aquisição dos OPME’S pelo IDTECH dentro da tabela SUS ou abaixo dela (Situação quase impossível pela administração direta).
		<ul style="list-style-type: none"> Realização de cirurgias programadas e aquisições das OPME’S que não contam na tabela SUS pela aquisição pelo IDTECH através de valores abaixo da tabela que o IPASGO utiliza.

	<ul style="list-style-type: none"> • Estudos para identificar produtos e fornecedores de órteses, próteses e materiais especiais – OPME’S em todo país; • Estudos das mais diversas tabelas de valores para as OPME’S, a saber: SUS, IPASGO. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta sendo elaborado o termo de referencia para abertura de procedimento para aquisição de orteses e próteses e materiais especiais OPME’S com a especificações desejadas com o menor preço.
INTERVENÇÃO DO NUCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico das ações / atividades do núcleo interno de regulação na visão dos órgãos municipal de regulação e no âmbito da unidade hospitalar • Garantir que pacientes que estão há mais tempo aguardando cirurgia, tenham preferência para serem chamados para internação pela residência medica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de Reunião com o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle – DEREAC / secretaria Municipal de Saúde; • Criação da Coordenação de Regulação Assistencial a nível Central / IDTECH • Esta em elaboração protocolos que garantam critérios para internação / realização de cirurgias em pacientes que estão em fila de espera.
INTERVENÇÃO DA DISPENSAÇÃO DE VALES-EXAMES / “CHEQUINHOS”	<ul style="list-style-type: none"> • Celebração de termo de cooperação técnica firmado entre o IDTECH e o Departamento de regulação, Avaliação e Controle – DERAC / Secretaria Municipal de Saúde • Desenvolvimento de Estratégias que visem a humanização do atendimento aos pacientes que buscam a dispensação do vales-exames (“chequinhos”) no HGG 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento do numero de postos de emissão de vales-exames passando de dois (02) para cinco (05) guinches de atendimento, com dois exclusivos para atendimento preferência; • Redução do inicio de atendimento ao publico passado das 07hs para 06hs da manha; • Apoio as Secretaria Municipal de Saúde para o aumento da velocidade de conexão (internet) passando de 128 k para 512 k; • Redução do tempo médio de emissão de vale-exame e agendamento interno para 4 minutos / paciente; • Minimização do tempo de espera dos pacientes / redução das longas filas tradicionais no primeiro dia útil de cada mês.

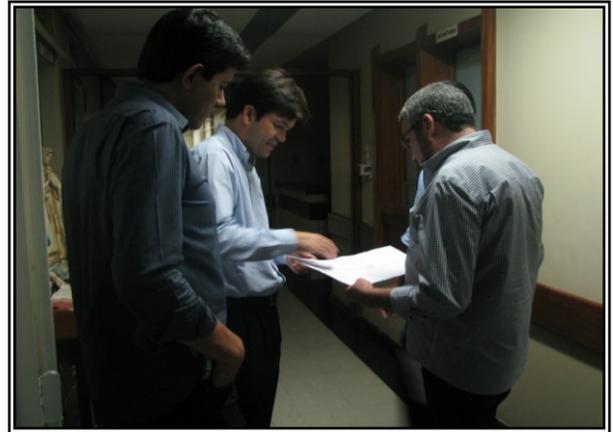
GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

ATIVIDADE	SUB-ATIVIDADE	STATUS / AÇÕES
ADOÇÃO DE UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento e manutenção dos ocupantes de cargos de chefia. • Reafirmação do compromisso de manutenção dos servidores públicos efetivos em sua totalidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de Reunião em --/--/2012 na sede do IDTECH em reunião de apresentação dos ocupantes de cargos de chefia no HGG e a nível Central do IDTECH.
	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento dos ocupantes de cargos em comissão / servidores sem vínculo efetivo com o Governo Estadual em atuação no HGG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de 77 ocupantes de cargos em comissão em atuação no HGG; • Definição de um plano de aproveitamento / regularização da situação dos mesmos;
	<ul style="list-style-type: none"> • Levantamento de servidores em regime de contrato temporário vencidos em atuação no HGG. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação de 52 servidores em regime de contratos temporários vencidos; • Definição de um plano de aproveitamento / regularização da situação segundo a necessidade do HGG

2.1. Síntese das Visitas Técnicas Realizadas

- No dia 26 de Março/12 foi realizada inspeção pelos Coordenadores do Instituto em todas as dependências da UTI que já existe no Hospital Alberto Rassi – HGG e nas áreas adjacentes, a fim de se observar possíveis espaços para a ampliação de mais 10 leitos, conforme previsto na proposta de trabalho do IDTECH.

Detectou-se uma ampla área que pode ser adaptada para abrigar a ampliação numérica dos leitos, localizada a direita e esquerda do corredor que dá acesso a atual UTI. Ainda foi observado que o projeto poderá englobar o espaço da sala de recuperação pós-anestésica – RPA.



- Em prosseguimento à operacionalização e o conhecimento da realidade da Unidade Hospitalar, iniciado em 20 de Março/12 com levantamento, conferência e vistoria dos bens móveis cedidos pela SES/GO e emissão de laudo de vistoria atestado o real estado de conservação e/ou de funcionamento dos bens móveis localizados no Hospital.

Foi iniciado em 20 de Março/12 o levantamento de todo estoque de medicamentos, correlatos, semi-permanentes, químicos, fios, imagenologia, laboratório, EPI'S, odontologia, medicamentos controlados e nutrição parenteral na divisão de farmácia, farmácias satélites e Farmácia de dispensação do Hospital. Embora previsto para ser concluído em 23 de Março/12, não foi possível sua conclusão no mês em curso;

- Foi iniciado o levantamento, conferência e vistoria do bem imóvel cedido pela SES/GO e emissão de laudo de vistoria atestando real estado de conservação, devidamente registrados junto ao Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura – CREA – GO.

Reuniões realizadas no mês de Março/12

- No dia **16 de Março/12**, em reunião entre representantes da FIDI – prestador de serviço de diagnóstico de imagem- e do IDTECH, quando foram discutidos os assuntos relatados a seguir:
 - Interlocução da FIDI;
 - Composição da equipe de trabalho (inicialmente formada por médicos do HGG e da FIDI, na realização dos exames).
 - Dias de atuação (2ª a 6ª feira)
 - O Atendimento no período noturno e aos finais de semana serão feitos em regime de plantões;
 - Os laudos dos exames realizados serão disponibilizados através de fax, e-mail ou impresso em papel;
 - Inicialmente serão disponibilizadas as películas, exceto tomografia que será disponibilizado em papel / CD;
 - Deverá ser feito um levantamento do quantitativo de máquinas que serão instaladas no Hospital para visualização dos exames;
 - Deverá ser verificado como deverá ser feito o faturamento e composição dos prontuários dos pacientes com relação a exames e laudos;
- Ainda no dia **16 de Março/12**, foi realizada reunião entre equipe do IDTECH e representantes da SES/GO, a qual teve como pontos de discussão: a contratação de serviço de manutenção de equipamentos – solicitação de informação sobre os serviços que estão sendo finalizados;
 - solicitar informações sobre as atas de registros de preços e processos de aquisição de suprimentos;
 - Efetuar um levantamento sobre credenciamentos (IDTECH);
 - Questionamentos a respeito das Organizações Sociais deverão ser encaminhados ao SUNAS, A/C Sr. Flávio.

- Em **23 de Março/12**, o Coordenador de Regulação Assistencial do Instituto, Dr. Rafael Gouveia Nakamura, participou de reunião com os responsáveis pelo **Setor de AIH / NIR** e equipe técnica do Hospital, para avaliação de alguns pontos e entraves que foram observados. Na ocasião foram apresentadas algumas sugestões de melhorias, descritas a seguir:
 - Ainda ocorre a internação por cota direta sem prévia autorização, mesmo com a proibição da Direção Geral do Hospital;
 - A Regulação das internações cirúrgicas são feitas pelos Médicos Residentes;
 - As AIH'S são arquivadas nos Departamentos, já codificadas pelo DERAC/GYN;
 - As internações e cirurgias são entregues para o setor de internação / NIR com 01 (um) dia de antecedência, ou as vezes no mesmo dia;
 - O Médico Residente é quem liga para o paciente informando sua internação e cirurgia;
 - A Direção Geral e a Chefia de Enfermagem não recebem relatórios de internação ou altas;
 - Não há um sistema de informática próprio para gerenciar as internações e altas. É utilizado o sistema do DERAC/GYN;
 - A partir do dia 31 de Março/12 ficou estabelecido que todas as internações e altas deverão ser remetidas, via e-mail, para a Coordenação Técnica do Instituto, às 07h00min e às 19h00min, diariamente, com seus respectivos diagnósticos. Da mesma forma, deverá ser encaminhada lista nominal dos pacientes internados;
- A Assessoria de Comunicação do Idtech trabalha para divulgar as ações promovidas por esta organização social no Hospital Alberto Rassi – HGG, e nesta primeira fase esteve essencialmente a disposição para atender jornalistas, convocar veículos de comunicação, abastecer site e Twitter, produzir informativos internos eletrônico (Socializando Informações) e impresso (Mega Fone), auxiliar na coordenação de eventos, desenvolver artes para campanhas, rediagramar formulários e elaborar apresentações.

3. Balanço das Atividades

3.1. Plano de Metas de Produção

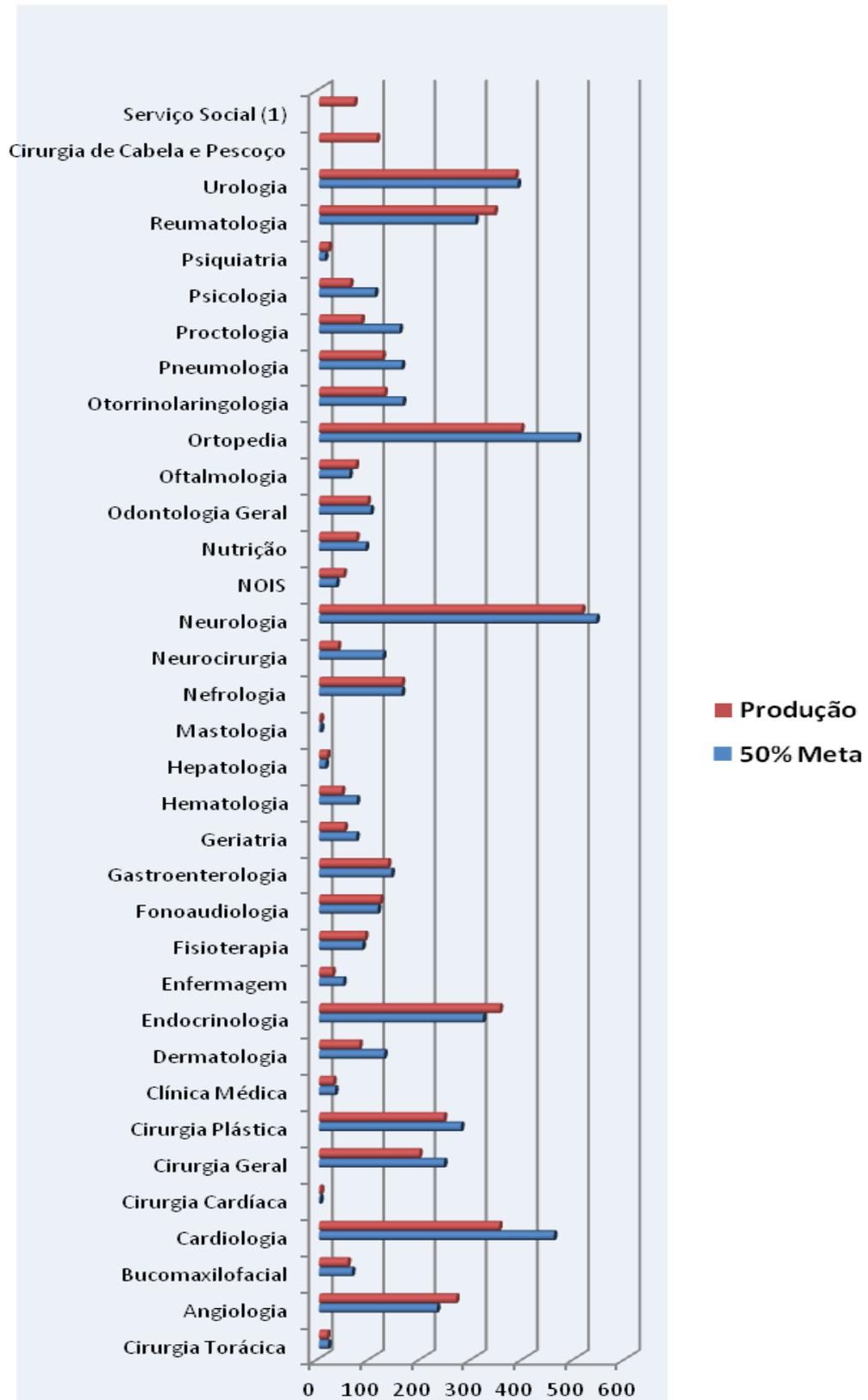
Esta parte do presente Relatório de Gestão visa apresentar uma visão quantitativa dos serviços realizados, com apresentação dos principais dados estatísticos que refletem o funcionamento Hospital Alberto Rassi no período de 16 a 31 de Março / 12.

3.1.1. Atendimento Ambulatorial

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO - 16 A 31 DE MARÇO/12				
ATENDIMENTO AMBULATORIAL				
Especialidade	Meta	50% Meta	Produção	% Alcançado
Cirurgia Torácica	36	18	16	88,9
Angiologia	461	230,5	268	116,3
Bucomaxilofacial	129	64,5	56	86,8
Cardiologia	918	459	352	76,7
Cirurgia Cardíaca	5	2,5	4	160,0
Cirurgia Geral	489	244,5	196	80,2
Cirurgia Plástica	555	277,5	244	87,9
Clínica Médica	63	31,5	28	88,9
Dermatologia	255	127,5	79	62,0
Endocrinologia	641	320,5	353	110,1
Enfermagem	95	47,5	26	54,7
Fisioterapia	170	85	90	105,9
Fonoaudiologia	230	115	120	104,3
Gastroenterologia	283	141,5	135	95,4
Geriatria	146	73	50	68,5
Hematologia	148	74	45	60,8
Hepatologia	26	13	16	123,1

Mastologia	8	4	3,5	87,5
Nefrologia	324	162	162	100,0
Neurocirurgia	250	125	37	29,6
Neurologia	1084	542	514	94,8
NOIS	68	34	48	141,2
Nutrição	183	91,5	73	79,8
Odontologia Geral	202	101	95	94,1
Oftalmologia	119	59,5	72	121,0
Ortopedia	1012	506	395	78,1
Otorrinolaringologia	328	164	128	78,0
Pneumologia	324	162	124	76,5
Proctologia	315	157,5	83	52,7
Psicologia	219	109,5	61	55,7
Psiquiatria	24	12	19	158,3
Reumatologia	611	305,5	343	112,3
Urologia	776	388	384	99,0
Cirurgia de Cabelo e Pescoço			113	
Serviço Social (1)			69	
Observações				
1. Consultas registradas no Hospub (PPCO e NOIS)				
Até 89,99%				
Maior ou igual a 90%				

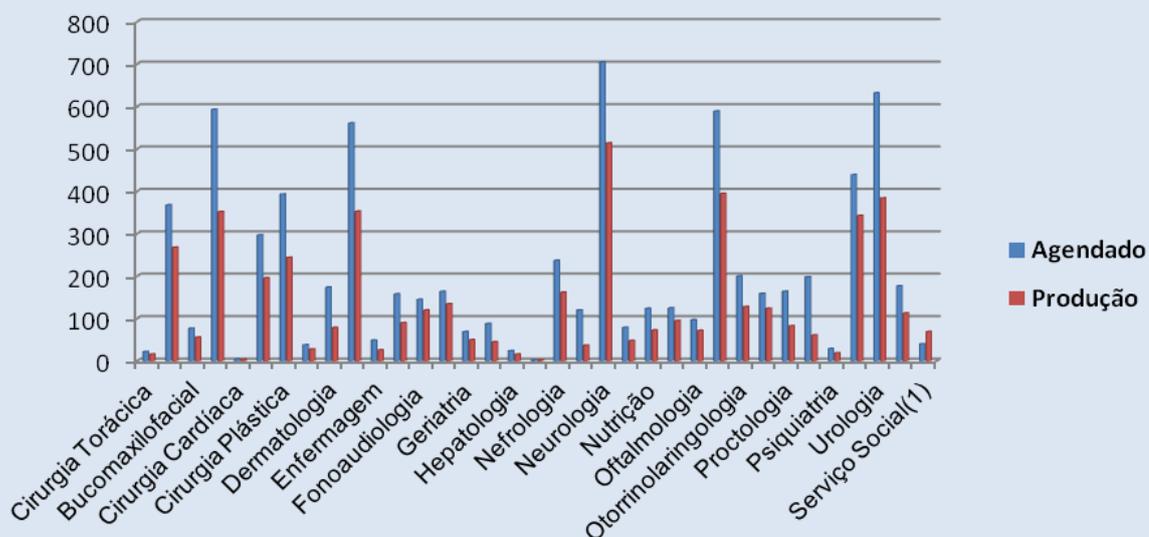
Demonstrativo Gráfico dos Atendimentos Ambulatoriais



3.1.1.1. Índice de Efetivação de Consultas

RELATÓRIO QUINZENAL - 16 A 31 de Março de 2012			
ATENDIMENTO AMBULATORIAL – Comparativo Agendado/Realizado			
Especialidade	16 a 31 de Março		
	Agendado	Produção	%Realizado
Cirurgia Torácica	22	16	72,73%
Angiologia	368	268	72,83%
Bucomaxilofacial	77	56	72,73%
Cardiologia	593	352	59,36%
Cirurgia Cardíaca	5	4	80,00%
Cirurgia Geral	297	196	65,99%
Cirurgia Plástica	393	244	62,09%
Clínica Médica	38	28	73,68%
Dermatologia	174	79	45,40%
Endocrinologia	561	353	62,92%
Enfermagem	49	26	53,06%
Fisioterapia	158	90	56,96%
Fonoaudiologia	145	120	82,76%
Gastroenterologia	164	135	82,32%
Geriatria	69	50	72,46%
Hematologia	88	45	51,14%
Hepatologia	24	16	66,67%
Mastologia	2	2	100,00%
Nefrologia	237	162	68,35%
Neurocirurgia	120	37	30,83%
Neurologia	705	514	72,91%
NOIS	79	48	60,76%
Nutrição	124	73	58,87%
Odontologia Geral	125	95	76,00%
Oftalmologia	97	72	74,23%
Ortopedia	589	395	67,06%
Otorrinolaringologia	200	128	64,00%
Pneumologia	159	124	77,99%
Proctologia	164	83	50,61%
Psicologia	198	61	30,81%
Psiquiatria	29	19	65,52%
Reumatologia	439	343	78,13%
Urologia	632	384	60,76%
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	177	113	63,84%
Serviço Social(1)	40	69	172,50%

Demonstrativo Gráfico de Efetivação de Consultas

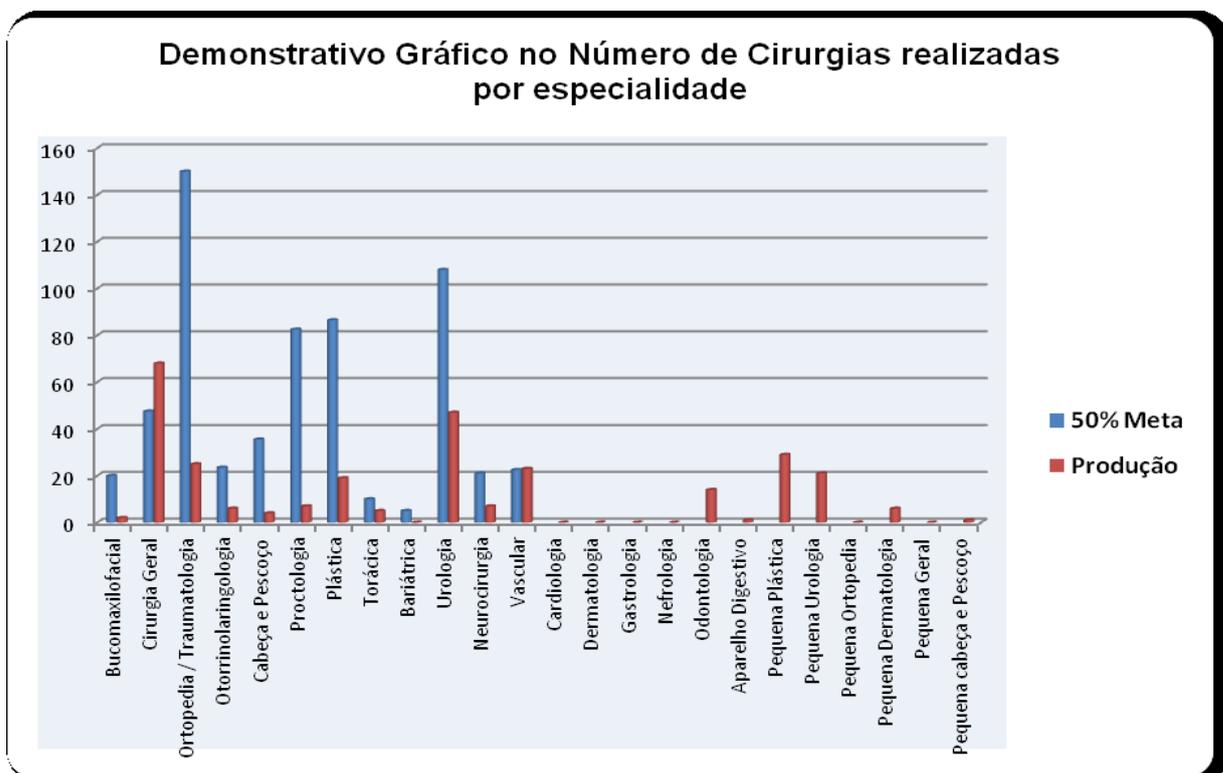


3.1.2. Cirurgias

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO - 16 A 31 DE MARÇO/12				
CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE				
Especialidade	Meta	50% Meta	Produção	% Alcançado
Bucomaxilofacial	40	20	2	10,00
Cirurgia Geral	95	47,5	68	143,16
Ortopedia / Traumatologia	300	150	25	16,67
Otorrinolaringologia	47	23,5	6	25,53
Cabeça e Pescoço	71	35,5	4	11,27
Proctologia	165	82,5	7	8,48
Plástica	173	86,5	19	21,97
Torácica	20	10	5	50,00
Bariátrica	10	5	0	0,00
Urologia	216	108	47	43,52
Neurocirurgia	42	21	7	33,33
Vascular	45	22,5	23	102,22
Cardiologia	*	0	0	-
Dermatologia	*	0	0	-
Gastrologia	*	0	0	-
Nefrologia	*	0	0	-

Odontologia	*	0	14	
Aparelho Digestivo	*	0	1	
Pequena Plástica	*	0	29	
Pequena Urologia	*	0	21	
Pequena Ortopedia	*	0	0	
Pequena Dermatologia	*	0	6	
Pequena Geral	*	0	0	
Pequena cabeça e Pescoço	*	0	1	
Observações				
Até 89,99%				
Maior ou igual a 90%				

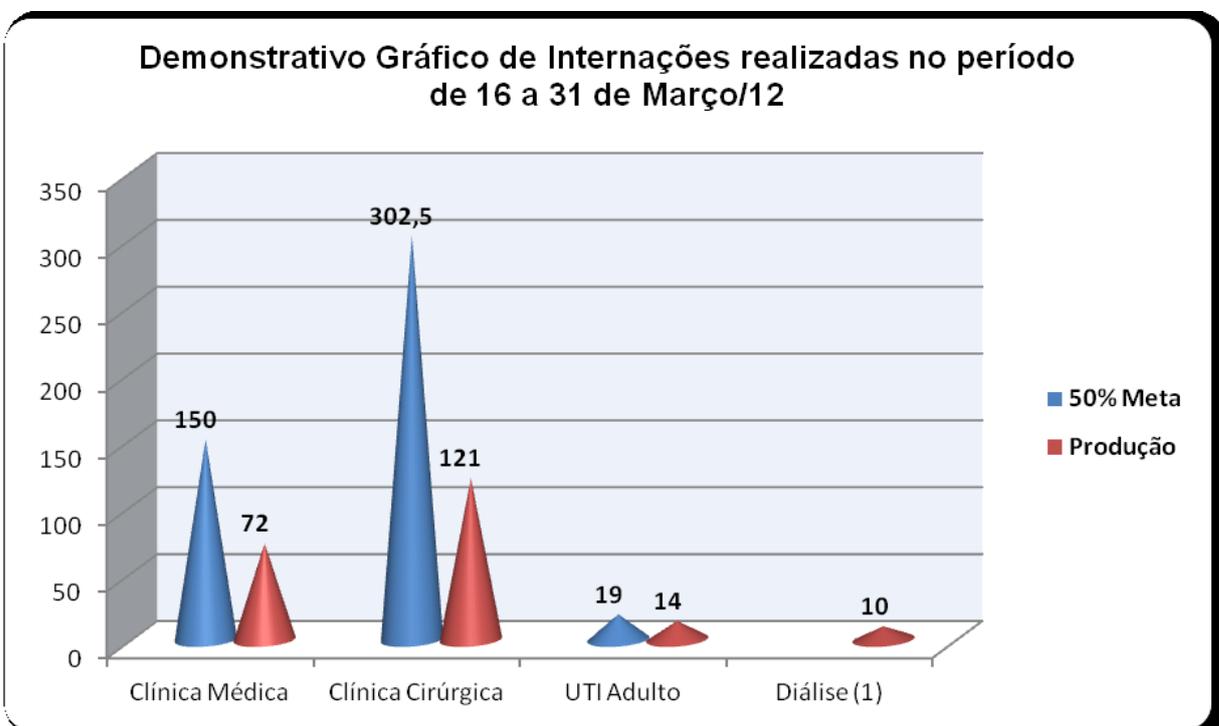
* As cirurgias dessas especialidades não foram estimadas no Termo de Referência do Chamamento Público Nº 005/2011.



3.1.3. Internações

Relatório Quinzenal 2012						
INTERNAÇÃO						
Leitos	Capacidade Instalada	Leitos / Dia	Meta	50% Meta	Produção	% Alcançado
Clinica Médica	84	2520	300	150	72	48,00%

Clínica Cirúrgica	106	3180	605	302,5	121	40,00%
UTI Adulto	10	300	38	19	14	73,68%
Diálise (1)					10	
Observações						
Capacidade Real Instalada						
Clínica Médica	82					
Clínica Cirúrgica	94					
UTI Adulto	10					
Diálise	14					



3.1.4. Serviço de Diagnóstico e Terapêutico – SADT

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO - 16 A 31 DE MARÇO/12				
Serviços de Diagnósticos e Terapêuticos – SADT				
Especialidade	Meta	50% Meta	Produção	% Alcançado
Análises Clínicas*	14800	7400	7571	102,3%
Agência Transfusional*	450	225	183,5	81,6%
Anatomia Patológica*	50	25	5,5	22,0%
Eletrocardiograma	600	300	213	71,0%
Endoscopia	40	20	85	425,0%

Broncoscopia (1)	36	18	0	0,0%
Retossigmoidoscopia	65	32,5	7	21,5%
Colonoscopia	34	17	24	141,2%
Doppler Colorido de Vasos (2)	50	25	57	228,0%
Doppler de Carótidas (2)	8	4		0,0%
Ecocardiograma transtorácica	800	400	193	48,3%
Eletroencefalograma em vigília (3)				
Eletroencefalograma em vigília e sono (3)	132	66	13	19,7%
Eletroneuromiografia	24	12	18	150,0%
Teste Ergométrico (4)	660	330	0	0,0%
Audiometria Tonal Limiar	160	80	17	21,3%
Logaudiometria	160	80	17	21,3%
Urodinâmica (5)	60	30	0	0,0%
Radiologia convencional	3700	1850	1246	67,4%
Tomografia	800	400	81	20,3%
Ultrassonografia	450	225	280	124,4%
Ressonância magnética (6)	400	200	0	0,0%
Mamografia	600	300	119	39,7%
Biópsia Prostática	36	18	29	161,1%
Punção Aspirativa/Tireóide	40	20	1	5,0%
Escanometria	30	15		
Urofluxometria				
Cateterismo da Uretra				
Cistometria c/ Cistometro				
Cistometria Simples				
Determinação de Pressão				
Perfil de Pressão Uretral				
Procedimentos Especializados				
Holter				
Mapa				
Citopatológico				
Panorâmica Odontológica				
Observações				
1. O exame Broncoscopia não foi sendo realizado no período em decorrência da falta de médico.				
2. Doppler colorido de vasos de Doppler de Carótidas: preenchido com dados de Duplex scan				
3. Somente será possível obter informações do Eletroencefalograma em vigília e Eletroencefalograma em vigília e sono, separadamente, a partir de julho de 2012. As metas também foram somadas.				

4. O Teste Ergométrico também não foi realizado no período devido ao defeito do equipamento (esteira).

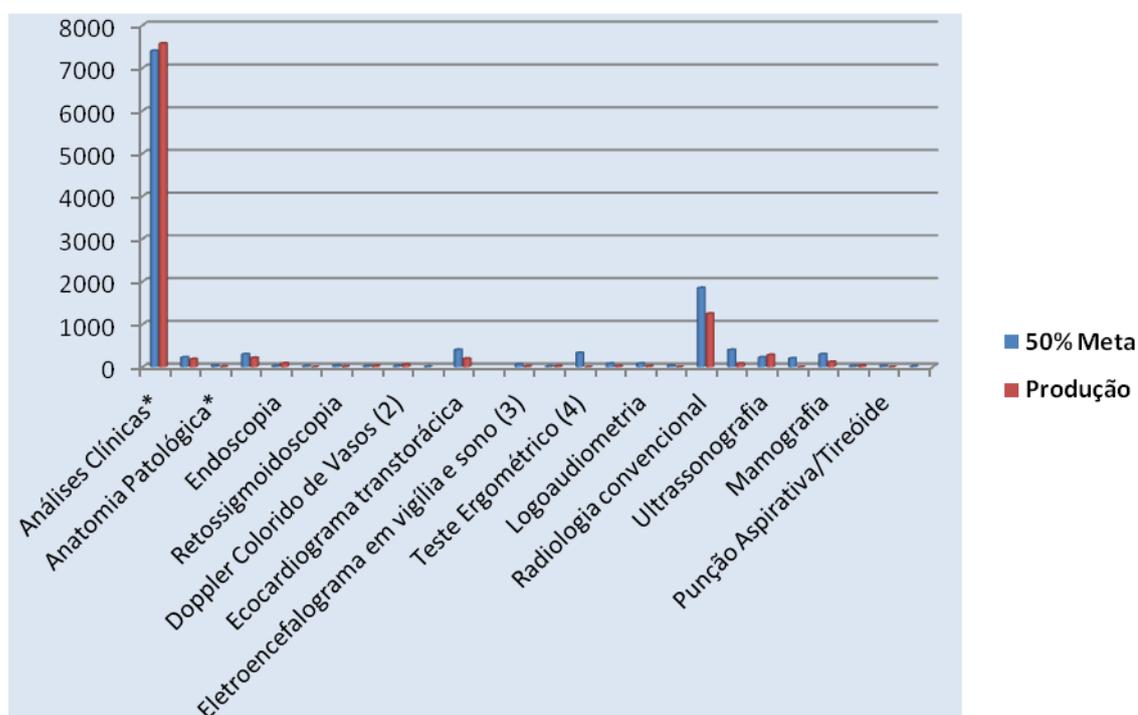
5. O exame de Urodinâmica não foi realizado em virtude de defeito no equipamento.

6. Equipamento de Ressonância Magnética está em reparo.

Os demais exames não contabilizados começaram a ser realizados em Junho de 2012.

*Média de produção do mês de março para 15 dias.

Demonstrativo Gráfico dos Serviços de Diagnósticos e Terapêuticos – SADT

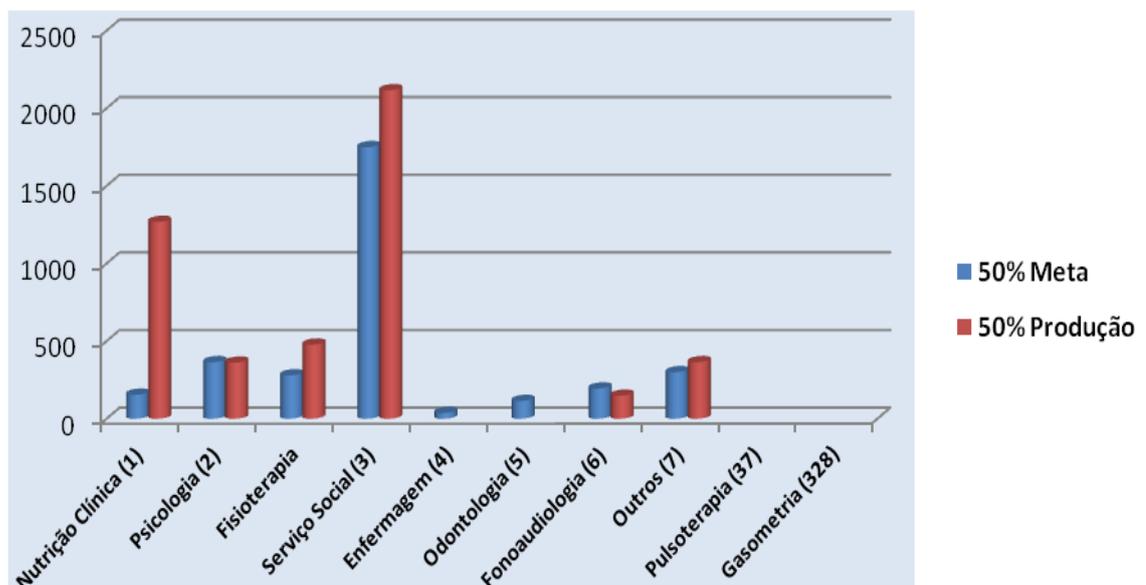


3.1.5. Atos não-médicos

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO - 16 A 31 DE MARÇO/12				
ATOS NÃO MÉDICOS				
Especialidade	Meta	50% Meta	50% Produção	% Alcançado
Nutrição Clínica (1)	310	155	1268,5	818,4%
Psicologia (2)	730	365	362	99,2%
Fisioterapia	560	280	477,5	170,5%
Serviço Social (3)	3500	1750	2116,5	120,9%
Enfermagem (4)	75	37,5		
Odontologia (5)	230	115		

Fonoaudiologia (6)	390	195	148,5	76,2%
Outros (7)	600	300	365	122%
Pulsoterapia (37)				
Gasometria (328)				
Observações				
1. Nutrição Clínica: contabilizados atendimentos das Clínicas Médica e Cirúrgica e UTI.				
2. Psicologia: contabilizados atendimentos realizados nas Clínicas Médica e Cirúrgica e UTI				
3. Serviço Social: contabilizados atendimentos gerais e juntos às áreas de internação				
4. Enfermagem: Não definido, os atos da área de enfermagem nas clínicas estão inseridos nas informações constantes.				
5. Odontologia: Não definido, segundo o coordenador do serviço, não existem ações de odontologia que possam ser consideradas atos não médicos.				
6. Fonoaudiologia: contabilizados atendimentos nas Clínicas Médica e Cirúrgica e UTI.				
7. Outros: Foram contabilizados os exames de gasometria e pulsoterapia.				
Até 89,99%				
Maior ou Igual a 90%				

Demonstrativo Gráfico de Atos não - médicos realizados no período de 16 a 31 de Março/12



3.2. Indicadores de Desempenho

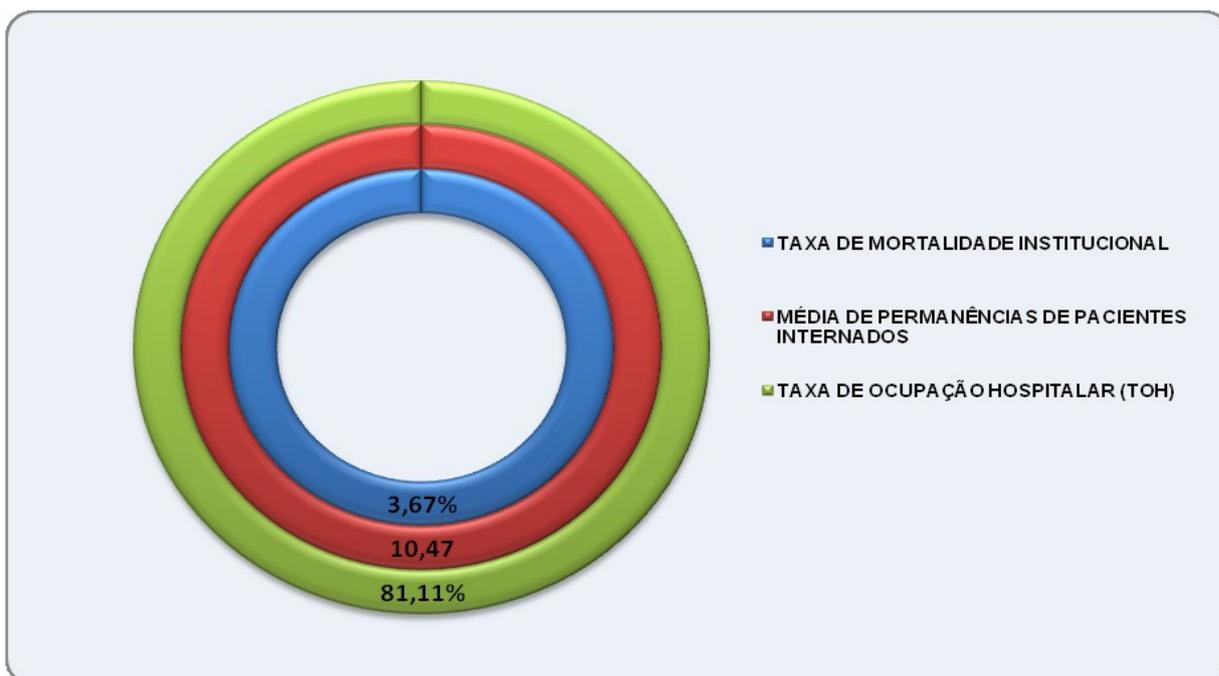
Os indicadores são fundamentais para mensurar com medidas claras o desempenho da Instituição de acordo com as necessidades de informação colocadas pela Gestão e tem sido parte integrante do plano de trabalho do Idtech como medidas em busca da eficiência e concentração de esforços que permitam direcionar as atividades dos servidores e colaboradores para a execução da estratégia, tomada de decisão mais racional, dando melhores condições para chegar ao resultado esperado.

Os dados coletados nas diversas áreas do hospital, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada, quantidade e tipo de recursos envolvidos, controle dos custos gerados na produção dos serviços e grau de resolutividade dos mesmos. Segue abaixo alguns dos Indicadores utilizados para aferir os serviços disponibilizados pelo Hospital Alberto Rassi – HGG.

3.2.1. Serviço de Enfermagem

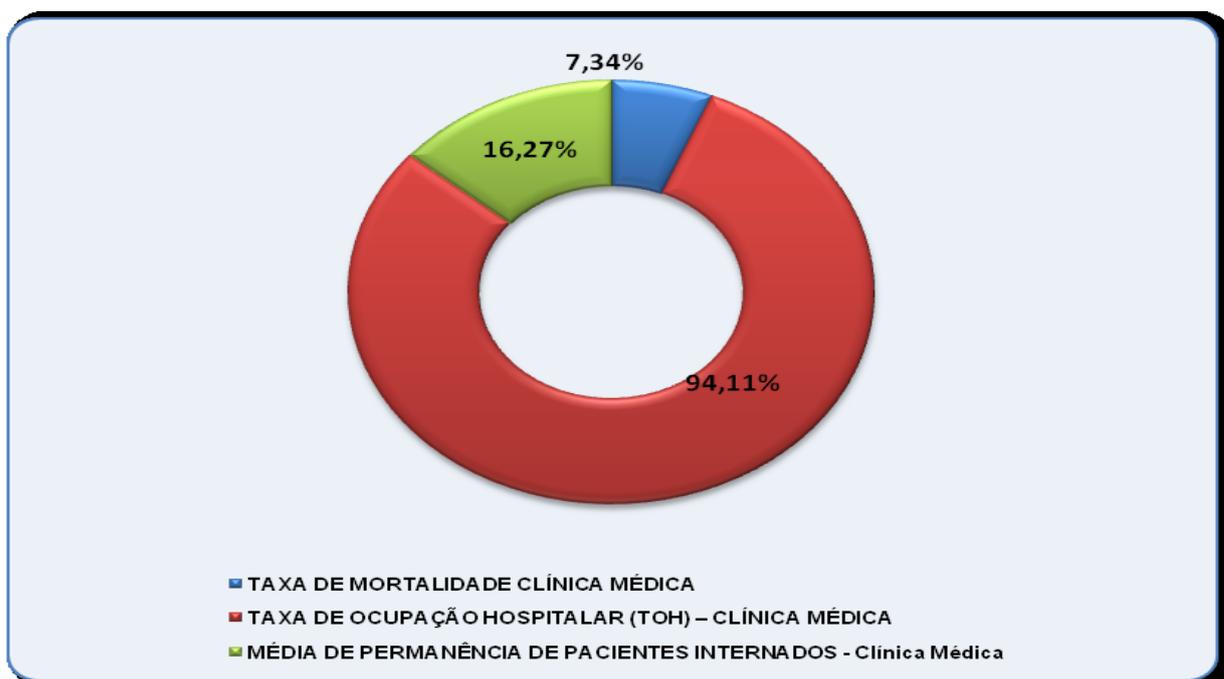
INDICADORES ENFERMAGEM	
Nome Indicador	Março/2012
TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL	3,67%
MÉDIA DE PERMANÊNCIAS DE PACIENTES INTERNADOS	10,47
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH)	81,11%

Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Enfermagem



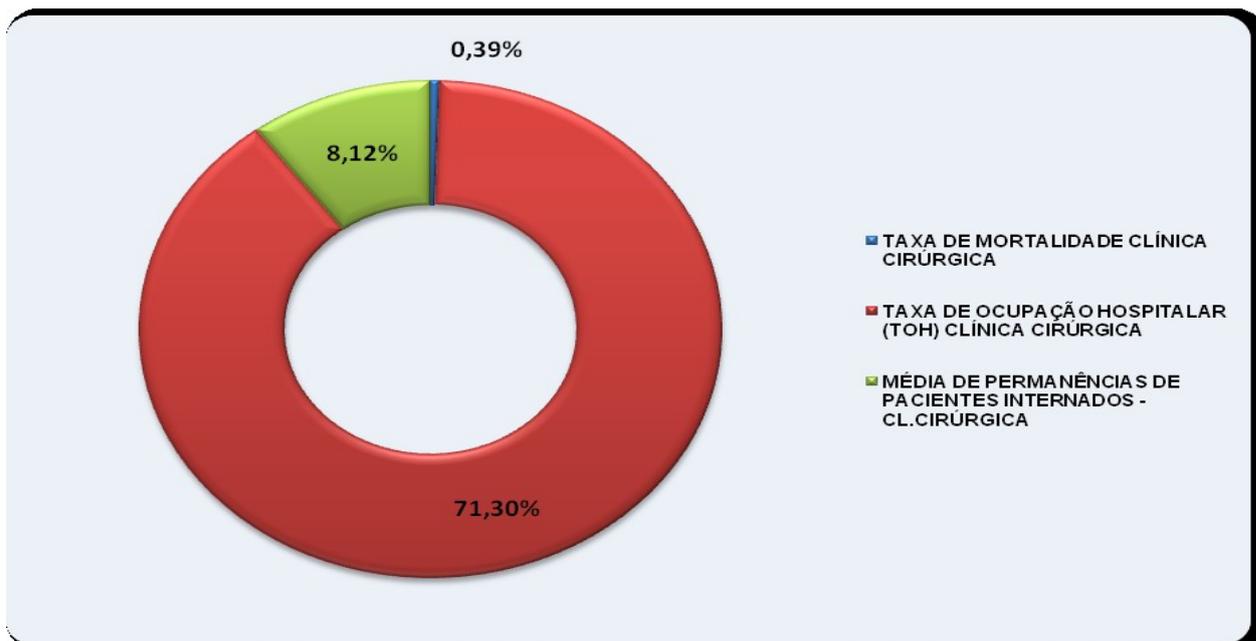
3.2.2. Enfermagem – Clínica Médica

INDICADORES ENFERMAGEM – CLÍNICA MÉDICA	
Nome do Indicador	Março/2012
TAXA DE MORTALIDADE CLÍNICA MÉDICA	7,34%
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) – CLÍNICA MÉDICA	94,11%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS - Clínica Médica	16,27
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Enfermagem	



3.2.3. Enfermagem – Clínica Cirúrgica

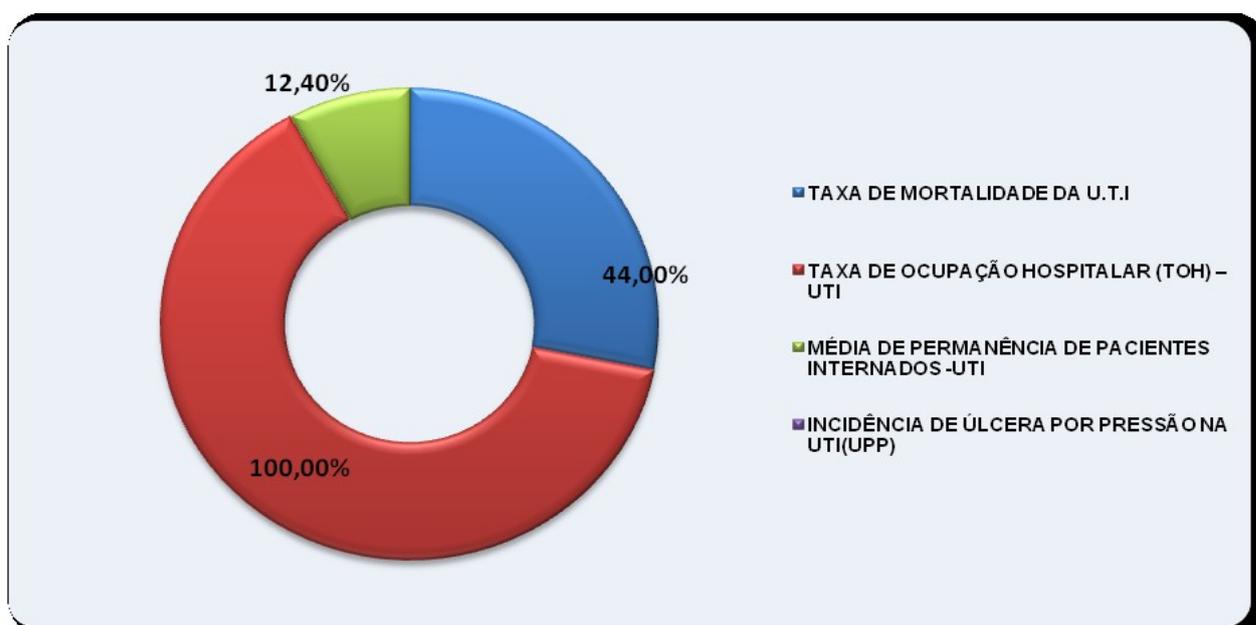
INDICADORES ENFERMAGEM – CLÍNICA CIRÚRGICA	
Nome do Indicador	Março/2012
TAXA DE MORTALIDADE CLÍNICA CIRÚRGICA	0,39%
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) CLÍNICA CIRÚRGICA	71,30%
MÉDIA DE PERMANÊNCIAS DE PACIENTES INTERNADOS - CL.CIRÚRGICA	8,12
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Enfermagem	



3.2.4. Enfermagem – UTI

INDICADORES ENFERMAGEM – UTI	
Nome do Indicador	Março/2012
TAXA DE MORTALIDADE DA U.T.I	44,00%
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) – UTI	100,00%
MÉDIA DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES INTERNADOS -UTI	12,4
INCIDÊNCIA DE ÚLCERA POR PRESSÃO NA UTI(UPP)	0,00%

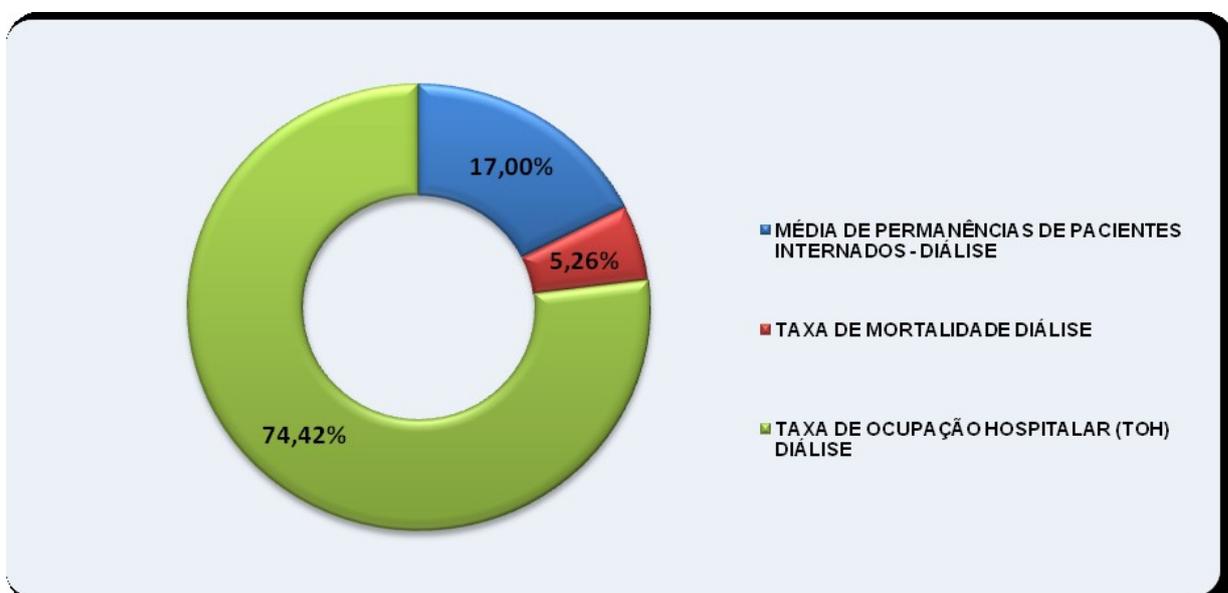
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Enfermagem



3.2.5. Enfermagem – Diálise

INDICADORES ENFERMAGEM – DIÁLISE	
Nome do Indicador	Março/2012
MÉDIA DE PERMANÊNCIAS DE PACIENTES INTERNADOS - DIÁLISE	17
TAXA DE MORTALIDADE DIÁLISE	5,26%
TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR (TOH) DIÁLISE	74,42%

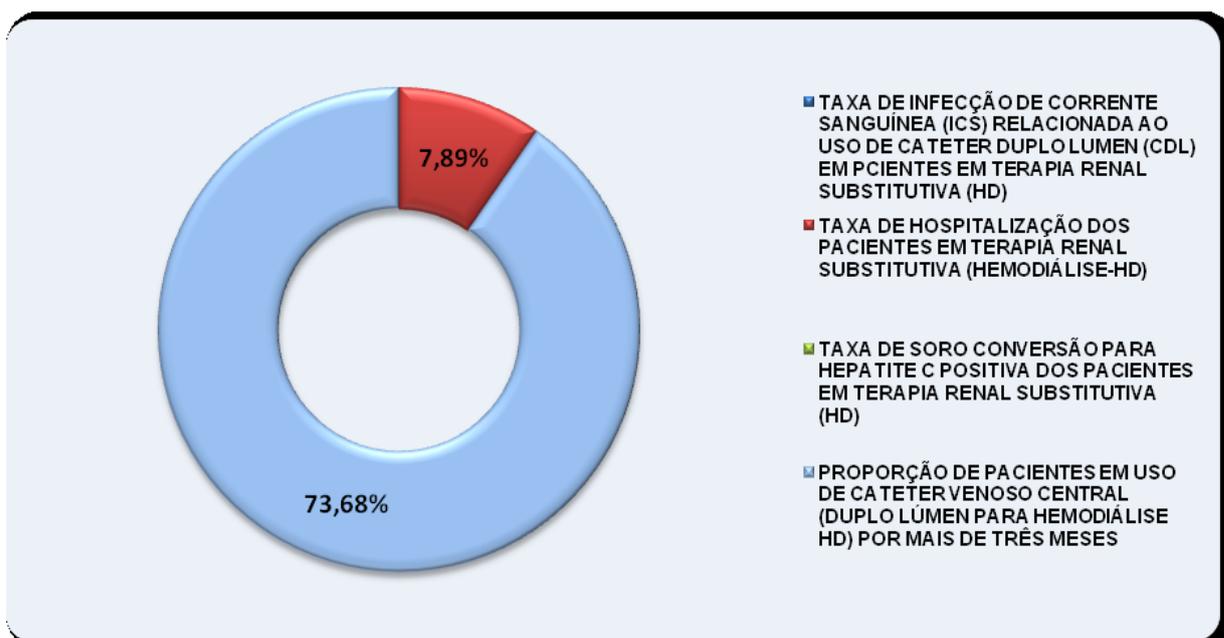
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Enfermagem



3.2.6. Enfermagem – Hemodiálise

INDICADORES ENFERMAGEM – HEMODIÁLISE	
Nome do Indicador	Março/2012
TAXA DE INFECÇÃO DE CORRENTE SANGUÍNEA (ICS) RELACIONADA AO USO DE CATETER DUPLO LUMEN (CDL) EM PCIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HD)	0,00%
TAXA DE HOSPITALIZAÇÃO DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HEMODIÁLISE-HD)	7,89%
TAXA DE SORO CONVERSÃO PARA HEPATITE C POSITIVA DOS PACIENTES EM TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (HD)	0,00%
PROPORÇÃO DE PACIENTES EM USO DE CATETER VENOSO CENTRAL (DUPLO LÚMEN PARA HEMODIÁLISE HD) POR MAIS DE TRÊS MESES	73,68%

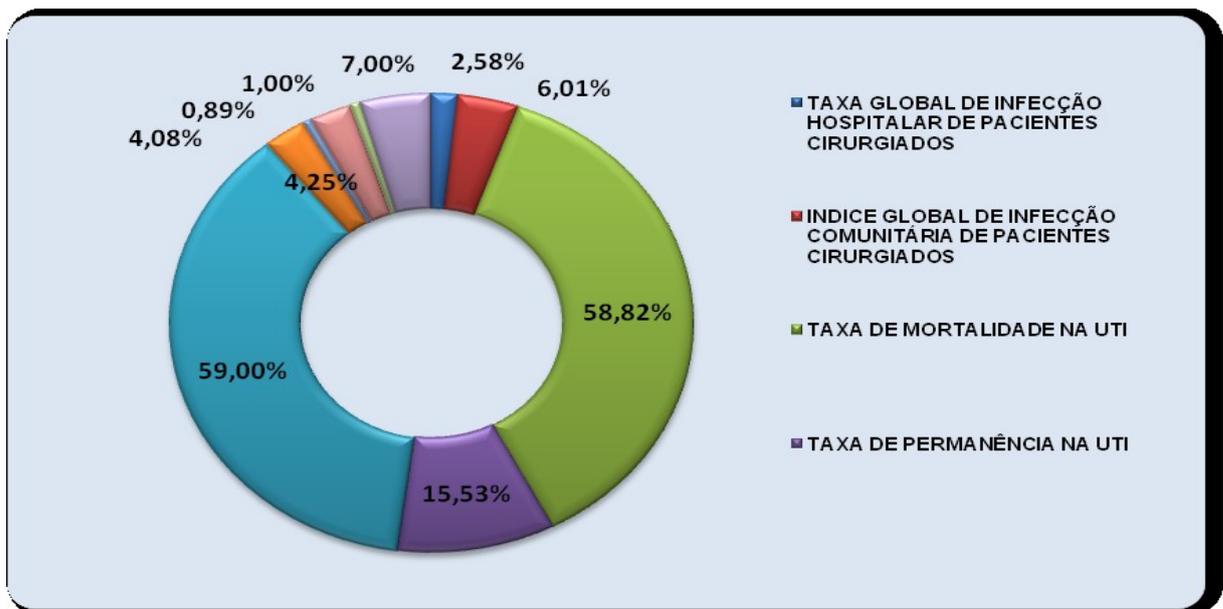
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Ambulatório Enfermagem



3.2.7. CCIH

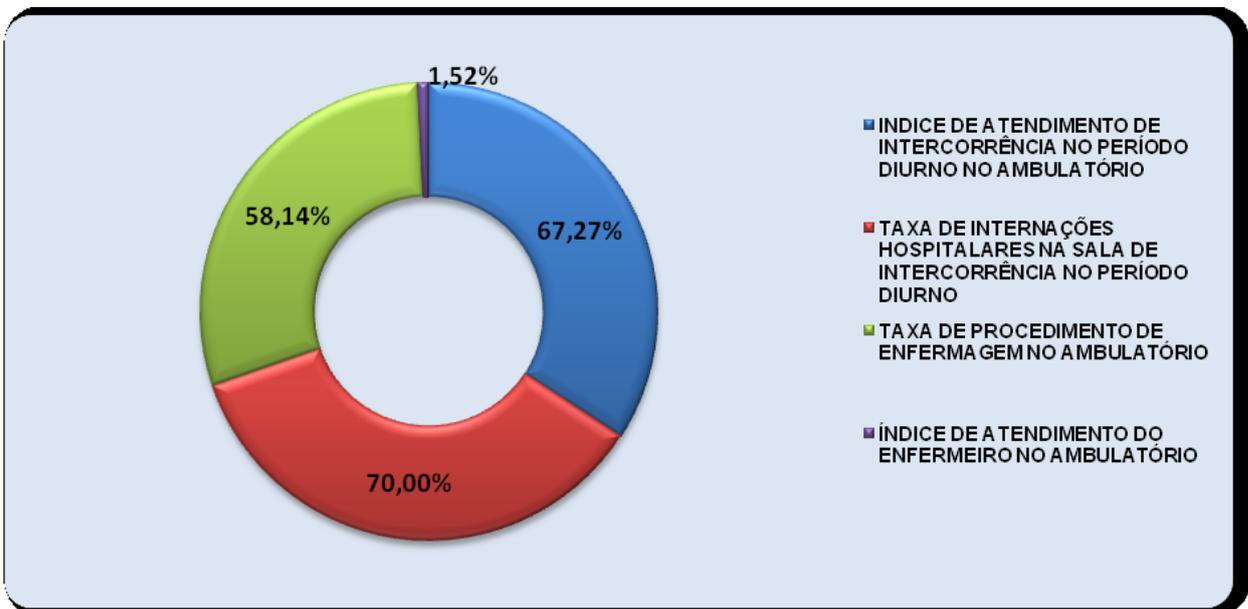
INDICADORES – CCIH	
Nome Indicador	Março/2012
TAXA GLOBAL DE INFECÇÃO HOSPITALAR DE PACIENTES CIRURGIADOS	2,58%
TAXA DE PERMANÊNCIA NA UTI	15,53
TAXA DE REINTERNAÇÃO EM 24 HORAS NA UTI	0
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE PVA (PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO) NA UTI	0
TAXA DE UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UTI	59,00%
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE IPCS (INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA) RELACIONADA AO ACESSO VASCULAR CENTRAL NA UTI	4,26
TAXA DE UTILIZAÇÃO DO CVC (CATETER VENOSO CENTRAL) NA UTI	0,89
DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE ITU (INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO) RELACIONADA AO CATETER VESICAL NA UTI	4,08
TAXA DE IRAS (INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE) POR CIRURGIA LIMPA – CLÍNICA CIRÚRGICA	1,00%
TAXA DE IRAS (INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE) POR CIRURGIA POTENCIAL CONTAMINADA – CLÍNICA CIRÚRGICA	7,00%
TAXA DE IRAS (INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE) POR CIRURGIA CONTAMINADA – CLÍNICA CIRÚRGICA	0
TAXA DE IRAS (INFECÇÃO RELACIONADA A ASSISTÊNCIA A SAÚDE) POR CIRURGIA INFECTADA	0

Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, CCIH e Planilha de Indicadores Epidemiológicos de Infec. Rel. a Assistência a Saúde dos Hospitais



3.2.8. Ambulatório – Enfermagem

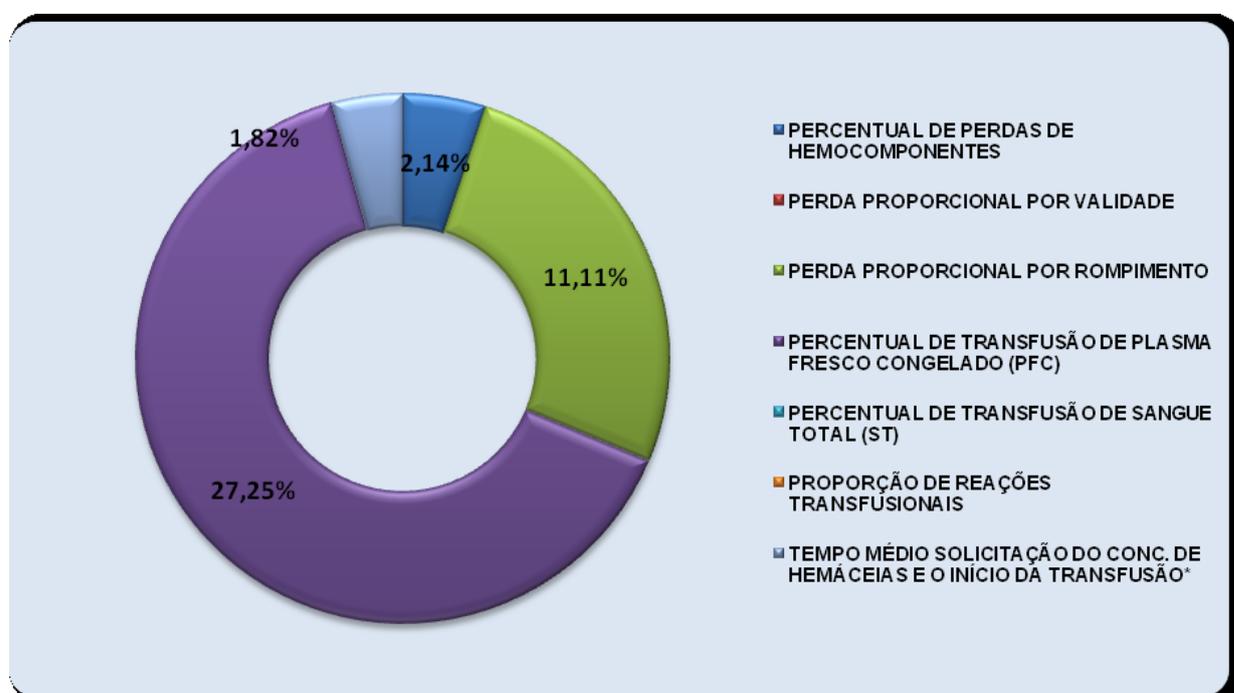
INDICADORES ENFERMAGEM – AMBULATÓRIO	
Nome Indicador	Março/2012
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DE INTERCORRÊNCIA NO PERÍODO DIURNO NO AMBULATÓRIO	67,27%
TAXA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES NA SALA DE INTERCORRÊNCIA NO PERÍODO DIURNO	70,00%
TAXA DE PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM NO AMBULATÓRIO	58,14%
ÍNDICE DE ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO NO AMBULATÓRIO	1,52%
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Ambulatório Enfermagem	



3.2.9. Agência Transfusional

INDICADORES AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	
Nome Indicador	Março/2012
PERCENTUAL DE PERDAS DE HEMOCOMPONENTES	2,14%
PERDA PROPORCIONAL POR VALIDADE	0,00%
PERDA PROPORCIONAL POR ROMPIMENTO	11,11%
PERCENTUAL DE TRANSFUÇÃO DE PLASMA FRESCO CONGELADO (PFC)	27,25%
PERCENTUAL DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE TOTAL (ST)	0,00%
PROPORÇÃO DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	0,00%
TEMPO MÉDIO SOLICITAÇÃO DO CONC. DE HEMÁCEIAS E O INÍCIO DA TRANSFUÇÃO*	1,82

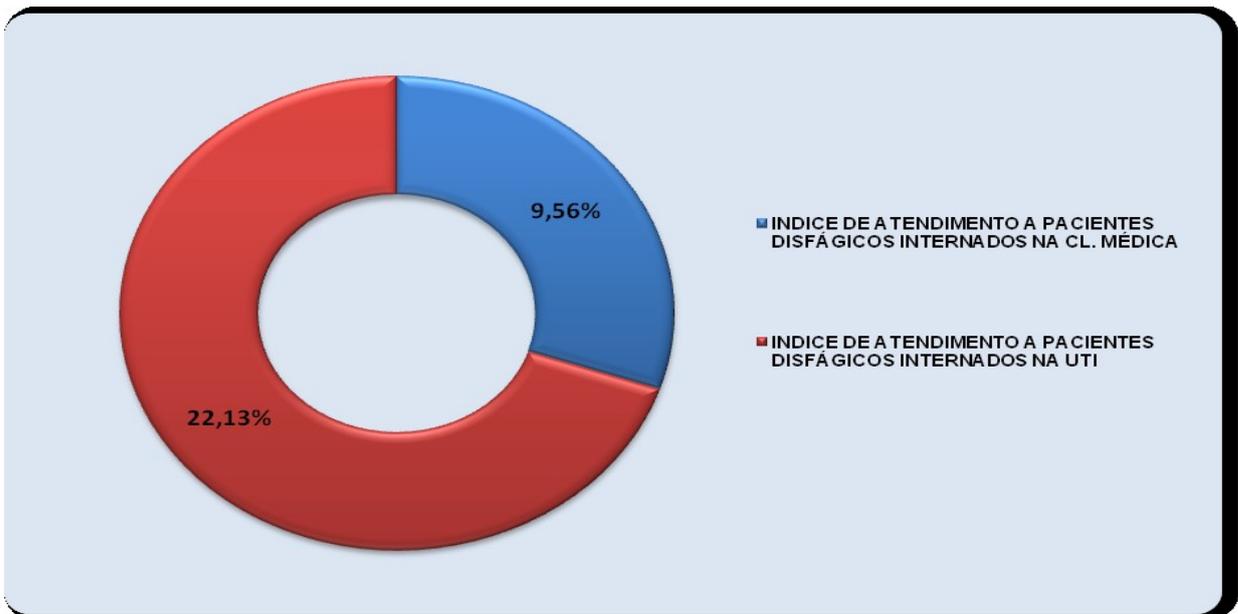
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Agência Transfusional



3.2.10. Fonoaudiologia

INDICADORES FONOAUDIOLOGIA	
Nome Indicador	Março/2012
INDICE DE ATENDIMENTO A PACIENTES DISFÁGICOS INTERNADOS NA CL. MÉDICA	9,56%
INDICE DE ATENDIMENTO A PACIENTES DISFÁGICOS INTERNADOS NA UTI	22,13%

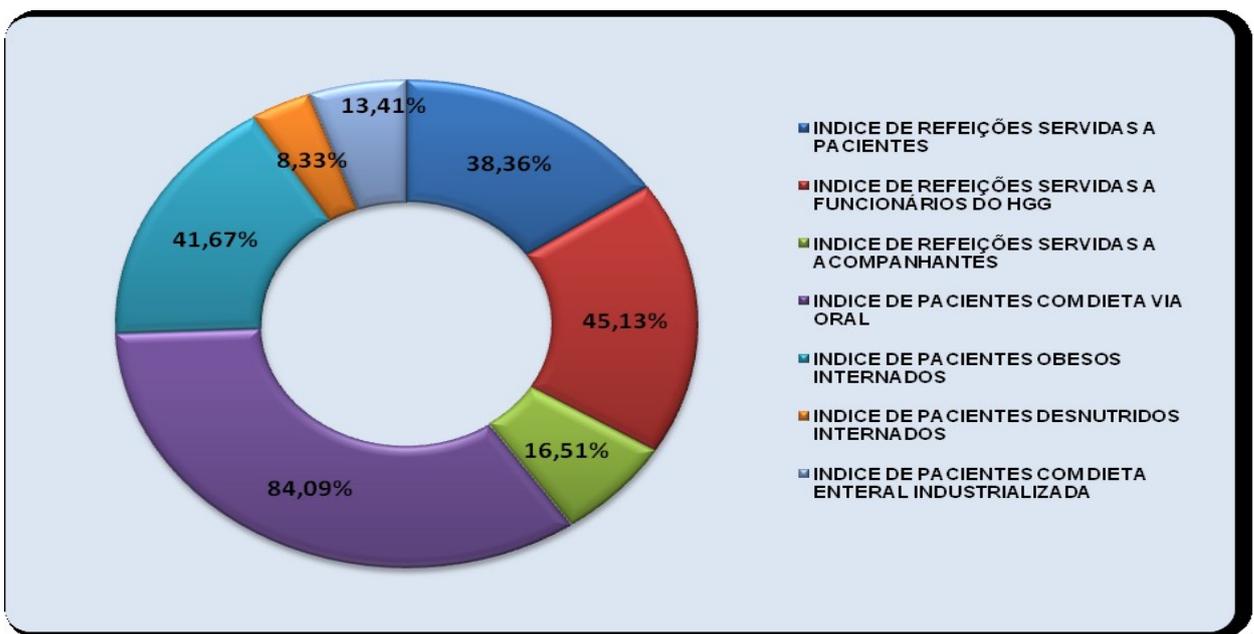
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Fonoaudiologia



3.2.11. Nutrição

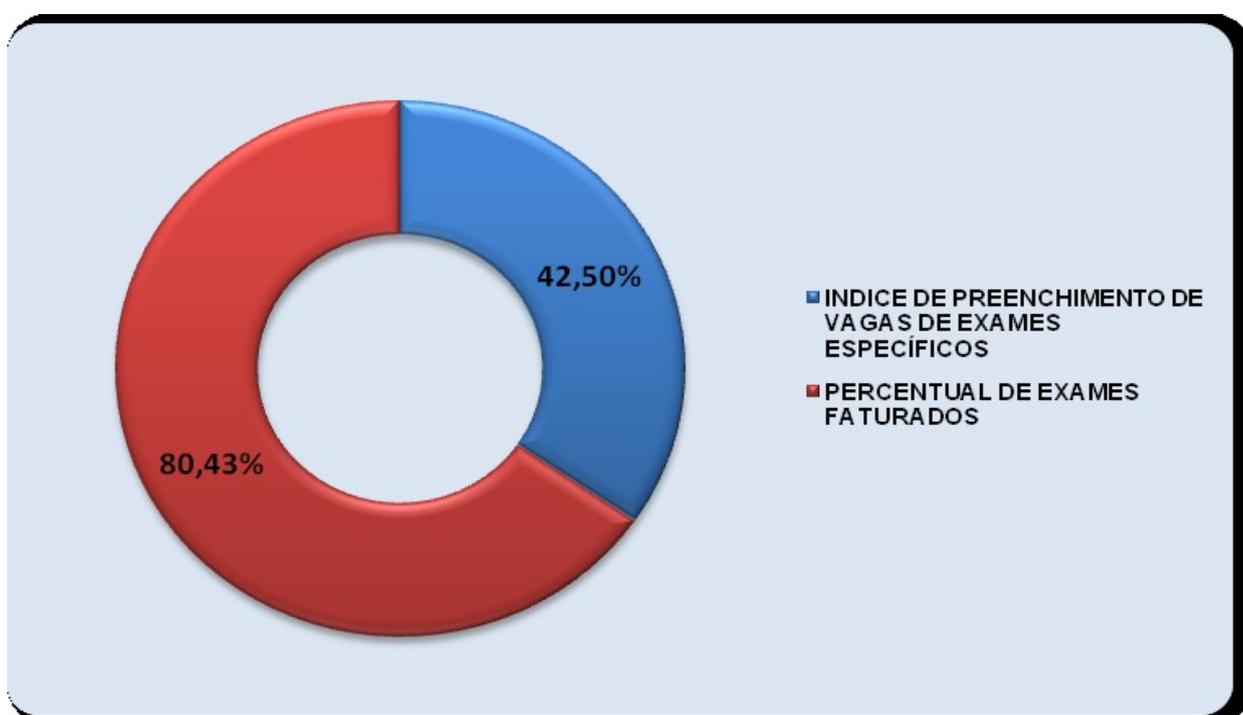
INDICADORES NUTRIÇÃO	
Nome Indicador	Março/2012
INDICE DE REFEIÇÕES SERVIDAS A PACIENTES	38,36%
INDICE DE REFEIÇÕES SERVIDAS A FUNCIONÁRIOS DO HGG	45,13%
INDICE DE REFEIÇÕES SERVIDAS A ACOMPANHANTES	16,51%
INDICE DE PACIENTES COM DIETA VIA ORAL	84,09%
INDICE DE PACIENTES OBESOS INTERNADOS	41,67%
INDICE DE PACIENTES DESNUTRIDOS INTERNADOS	8,33%
INDICE DE PACIENTES COM DIETA ENTERAL INDUSTRIALIZADA	13,41%

Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Nutrição



3.2.12. Apoio ao Diagnóstico

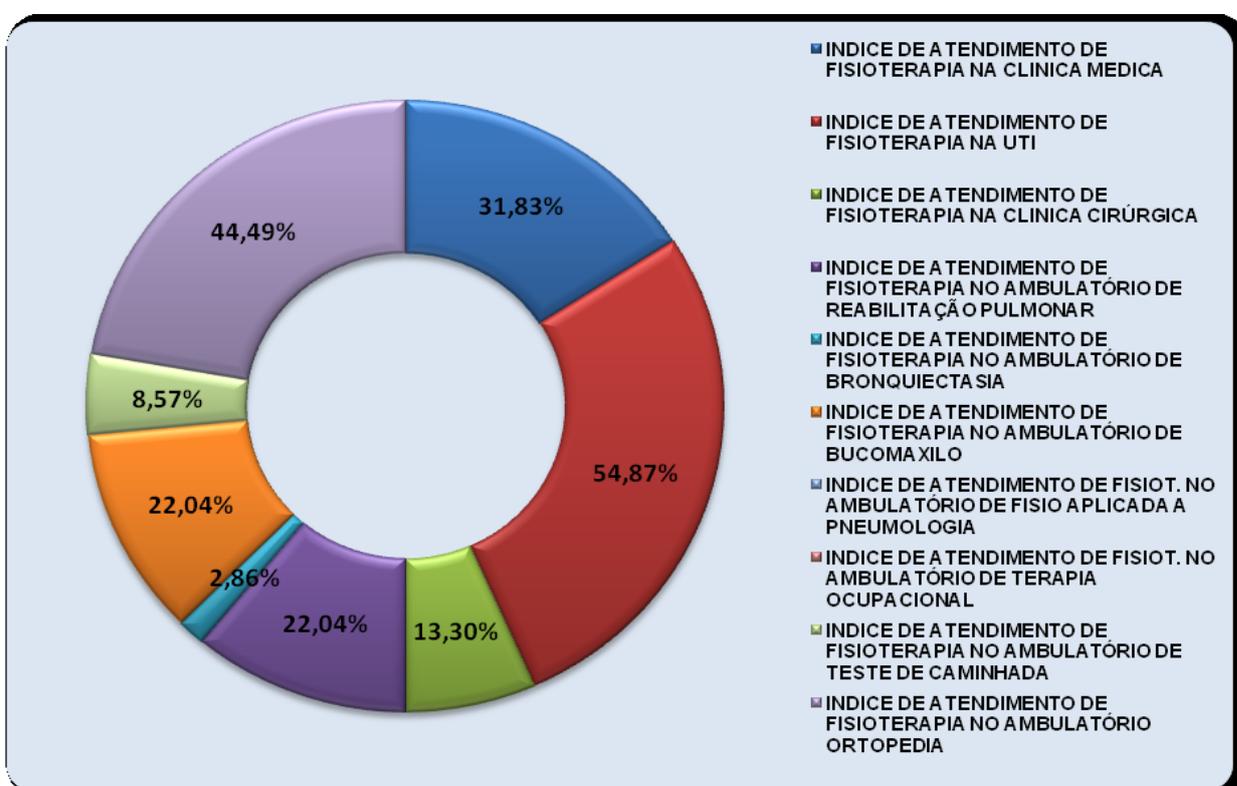
INDICADORES APOIO DIAGNÓSTICO	
Nome Indicador	Março/2012 (1)
INDICE DE PREENCHIMENTO DE VAGAS DE EXAMES ESPECÍFICOS	42,50%
PERCENTUAL DE EXAMES FATURADOS	80,43%
(1) Alguns exames de Endoscopia foram realizados com vale exame vencidos, devido a licença de médico, o que justifica o percentual de exames faturados esse mês.	
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Apoio	



3.2.13. Fisioterapia

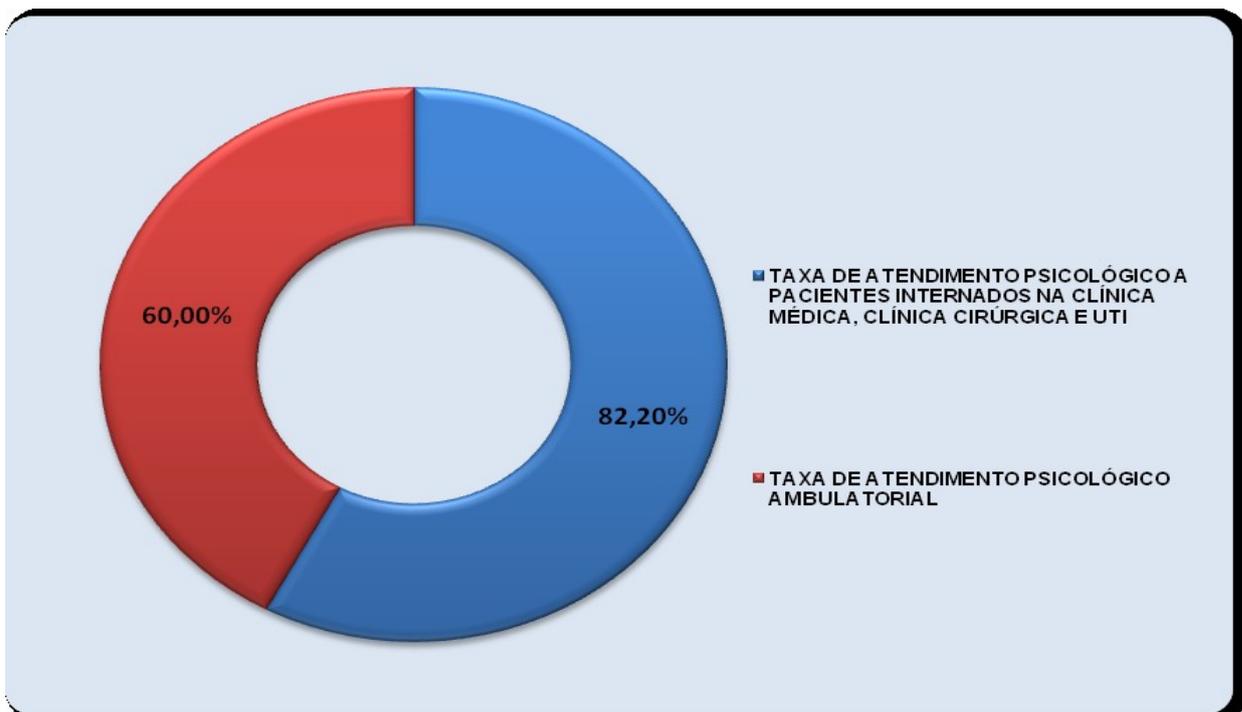
INDICADORES FISIOTERAPIA	
Nome Indicador	Março/2012
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA CLINICA MEDICA	31,83%
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA UTI	54,87%
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NA CLINICA CIRÚRGICA	13,30%
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE REABILITAÇÃO PULMONAR	22,04%

INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE BRONQUIECTASIA	2,86%
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE BUCOMAXILO	22,04%
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOT. NO AMBULATÓRIO DE FISIO APLICADA A PNEUMOLOGIA	0,00%
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOT. NO AMBULATÓRIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	0,00%
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO DE TESTE DE CAMINHADA	8,57%
INDICE DE ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO AMBULATÓRIO ORTOPEDIA	44,49%
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Fisioterapia	



3.2.14. Psicologia

INDICADORES PSICOLOGIA	
Nome Indicador	Março/2012
TAXA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A PACIENTES INTERNADOS NA CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA CIRÚRGICA E UTI	82,20%
TAXA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AMBULATORIAL	60,00%
Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Psicologia	



3.2.15. Seção de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT

INDICADORES SESMT	
Nome Indicador	Março/2012
TAXA DE ACIDENTE BIOLÓGICO	80,00%
TAXA DE ACIDENTE - NÃO BIOLÓGICO	20,00%
TAXA DE ACIDENTE DE TRAJETO	0,00%
TAXA DE ACIDENTE DE TRABALHO	0,39%

Fonte: Unidade de rede I, Indicadores, Recursos Humanos

