

RELATÓRIOS GERENCIAIS DE ATIVIDADES – 1º Trimestre 2017

SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:

Serviço de Bucomaxilofacial

- Acolhimento e Treinamento dos Residentes do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do hospital;
- Acolhimento e Treinamento de novos servidores do Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial;
- Acompanhamento do novo sistema de registro de ponto eletrônico dos colaboradores;
- Participação no HUGOL na Comunidade com o objetivo de levar conhecimento e esclarecer sobre cuidados sobre a saúde e prevenção de acidentes;
- Participação no PARE com o objetivo de instruir motoristas sobre o risco de acidentes de trânsito em períodos de maior movimentação em rodovias;
- Projeto de desenvolvimento do Planejamento Estratégico do HUGOL, com avaliação pela metodologia SWOT;
- Representação do serviço de Bucomaxilofacial do HUGOL na 5ª Jornada de Ortodontia e Cirurgia Ortognática no Hospital Sírion Libanês;
- Participação em treinamentos do projeto Gestão com “H” nos módulos de educação continuada com os temas:
 - a) O poder disciplinar do empregador e as penalidades trabalhistas;
 - b) Prontuário Eletrônico do Paciente;
 - c) Gerenciamento de Custos;
 - d) Relacionamento Interpessoal;
 - e) Agendamento de férias e demissão de colaboradores;
 - f) Auto Conhecimento;
 - g) Liderança satisfação e envolvimento.

O serviço de Bucomaxilofacial tem atendido 100% da demanda dos casos de Trauma Facial direcionados a este Hospital;

As atividades de residência proporcionam nova dinâmica no serviço de Bucomaxilofacial em perfeita sintonia com as demais clínicas.

Serviço de Cardiologia

- Aplicação de fibrinolíticos em infartos agudos, quando necessário, assim como apoio às Unidades de Terapia Intensiva – UTI, na aplicação deste medicamento nas embolias pulmonares graves;
- Busca pela instalação do serviço de implante de marca-passo definitivo no HUGOL. Estudo de viabilidade junto à Prefeitura com as condições já existentes no serviço e no HUGOL;
- Reuniões com a Comissão de “Otimização” de Custos do HUGOL, com finalidade de realizar gestão eficiente para equipamentos de alto custo;
- Reuniões de preparação para adequação de materiais e custos dos itens a serem usados na Hemodinâmica;
- Atuação junto à Engenheira Clínica quanto a características e adequação de instrumentos utilizados na Hemodinâmica;
- Treinamento, complementação e divulgação do Protocolo de atendimento das urgências cardiológicas;
- Treinamento e desenvolvimento da nova colaboradora da Cardiologia;

Serviço de Cirurgia Vascular

- Análise de materiais e emissão de parecer técnico, assegurando a qualidade e custo/benefício do Hospital;
- Revisão de rotina e fluxo, assegurando o bom funcionamento da especialidade;
- Acompanhamento e orientação da equipe para o preenchimento adequado dos prontuários médicos com o objetivo de melhorar a qualidade dos

dados estatísticos, análise crítica dos dados para definição e otimização de condutas;

- Participação no projeto gestão com H para aprimoramento da gestão junto aos colaboradores;
- Participação no HUGOL na Comunidade;
- Revisão e atualização de protocolos (POPs) da Cirurgia Vascular;
- Reuniões com a gerência médica para trabalhar a melhoria da assistência;
- Acompanhamento/Treinamento do novo Sistema de registro de ponto eletrônico dos colaboradores da Cirurgia Vascular;
- Redimensionamento do quantitativo de colaboradores;
- Programação de Educação Continuada com passagem de acesso venoso profundo, procedimento eco guiado;
- Participação na comissão de Padronização de Materiais e OPMS;
- Atuação junto ao NIR na orientação e definição dos pacientes a serem tratados na instituição.

Serviço de Cirurgia Geral

- Supervisão da Residência em Cirurgia Geral com orientações na prática e programa teórico científico, realizando reuniões e palestra sobre o tratamento de politraumatizado com grupos de plantonistas, preceptores e residentes, com o objetivo de otimizar o atendimento e altas precoces como estratégia para diminuir a permanência do paciente no Hospital;
- Treinamento com os Chefes de Plantões com objetivo de aperfeiçoar o atendimento dos pacientes da Cirurgia Geral;
- Participação em Treinamentos do Projeto Gestão com “H”, com objetivo de melhoria contínua da atuação dos gestores, onde foram trabalhados ao longo do semestre os seguintes temas: O poder disciplinar do empregador e as penalidades trabalhistas; Prontuário Eletrônico do Paciente; Gerenciamento de

Custos; Relacionamento Interpessoal; Agendamento de férias e demissão de colaboradores; Auto Conhecimento e Liderança satisfação e envolvimento;

- Participação no HUGOL na Comunidade com o objetivo de levar conhecimento e esclarecer sobre cuidados sobre a saúde e prevenção de acidentes;
- Acompanhamento do registro do novo sistema de ponto eletrônico dos colaboradores da Cirurgia Geral;
- Participação na Análise de Insumos e fios de suturas com a Supervisão do Centro Cirúrgico.

Serviço de Cirurgia Plástica

- Elaboração da programação de educação continuada mensal para o ano de 2017, com objetivo de aperfeiçoamento da equipe e foco em melhorias;
- Revisão de rotinas e fluxo da unidade de queimados, visando um aperfeiçoamento na assistência, buscando estudos recentes baseados em evidência médica;
- Revisão e atualização dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) visando otimização dos processos;
- Análise de amostras de produtos e emissão de parecer técnico buscando por produtos de melhor qualidade e custo-benefício para a instituição;
- Participação no Workshop sobre Planejamento Estratégico e atividades setoriais programadas para seu cumprimento, buscando a missão, visão e valores institucionais;
- Participação no programa de treinamento “GESTÃO COM H”, Módulo I com os temas: carga horária, escalas, férias, assédio moral e demissões; e Módulo II com os temas: Autoconhecimento e Comportamento, Relacionamento Interpessoal e Liderança;
- Reunião para a definição das estratégias a serem aplicadas na jornada científica e comemoração do aniversário de 02 anos do HUGOL;
- Elaboração da matriz de treinamento de educação continuada da especialidade visando aperfeiçoamento da assistência e atualização de condutas;

- Gestão, treinamento e tratativas relacionadas ao novo sistema de ponto eletrônico dos colaboradores;
- Reciclagem sobre a aula de atendimento inicial de queimados no pronto socorro para equipe de Cirurgia Geral;
- Programação de educação continuada com passagem de acesso venoso profundo junto com a equipe de Cirurgia Vascular.

Serviço de Clínica Médica

- Acolhimento dos novos Residentes R1 e elaboração do programa de residência médica de Clínica Médica, para o ano de 2017. Houve ainda o estabelecimento de parcerias com outros hospitais escolas, para fechamento da grade curricular da disciplina;
- Execução das ações planejadas para a Coordenação do Programa de residência de Clínica Médica, referentes ao primeiro semestre de 2017, como o cumprimento dos itens e prazos estabelecidos pelo MEC;
- Criação do estágio de Enfermaria do Pronto Socorro para a residência de Clínica Médica, para os residentes do primeiro ano (R1), melhorando a assistência dada aos pacientes desta especialidade que permanecem mais de 24h internados em nosso Pronto Socorro (PS);
- Aplicação das avaliações teóricas e práticas para os residentes da Clínica Médica no intuito de mensurar o aproveitamento das atividades desenvolvidas por eles ao longo do período;
- Estabelecimento de fluxo de visita diário, junto a chefia do plantão e o Núcleo Interno de Regulação (NIR) para maior agilidade de liberação das altas e transferências entre todas as disciplinas;
- Participação em atividades entre a Tecnologia da Informação (TI) e as disciplinas, avaliando as críticas e sugestões médicas feitas ao serviço de TI, para alterações do funcionamento do sistema de prontuário eletrônico, adequando a ferramenta eletrônica à linguagem médica. Objetivo principal é promover melhorias no sistema de prontuário eletrônico;

- Participação nas comissões de Controle de Infecções relacionadas a Assistência à Saúde, Comissão de Indicadores Hospitalares como membro. O objetivo da participação nas comissões é auxiliar estes serviços nas conduções das questões levantadas, referentes a suas atividades e divulgação dos trabalhos realizados para as áreas pertinentes. Tem ainda o intuito de padronizar os dados estatísticos que serão cobrados de cada área médica, além de estabelecer indicadores que são obrigatórios para o cumprimento do contrato de gestão da unidade;
- Desenvolvimento e programação de implantação em conjunto com a TI, do programa de monitoração de trocas de plantão, desenvolvido para as especialidades médicas e que tem por objetivo diminuir as falhas nas comunicações de troca de plantões e facilitar o pagamento dos mesmos;
- Preparação, por meio da realização de reuniões e contatos externos, juntamente com a equipe multiprofissional, a elaboração do programa e grade da 2ª Jornada Científica do HUGOL. Objetivo maior deste encontro foi o convite de um professor especializado na área de controle e fluxo de atendimentos em pronto socorros, podendo então ser fonte valiosa de medidas para estruturação do serviço no hospital;
- Treinamento para o novo Sistema de Ponto Eletrônico com os colaboradores da Clínica Médica;
- Participação na campanha PARE, desenvolvida em conjunto com órgãos como DETRAN e PM Rodoviária do Estado de Goiás, com o objetivo de orientações nas estradas aos motoristas, em relação aos riscos de acidentes e necessidade de uso de equipamentos de segurança. Divulgado dados estatísticos e panfletos informativos com orientações sobre o tema abordado.

Serviço de Urologia

- Elaboração de pareceres técnicos a respeito de compras de materiais, com o objetivo de selecionar os materiais que melhor atendem a especialidade, principalmente no quesito custo-benefício;
- Estudo e aperfeiçoamento dos protocolos de atendimento a pacientes urológicos na urgência;

- Auxílio ao Núcleo de Regulação Interna do Hospital e a regulação municipal/estadual de vagas a tentar direcionar para a unidade os pacientes urológicos que atendem ao perfil do hospital na especialidade de urgências e emergências urológicas;
- Manutenção do estágio de “urgência e emergência em urologia” para médicos residentes de urologia de outros serviços da capital. No ano anterior tivemos aderência maciça dos residentes da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Este ano teremos além dos residentes de urologia da Santa Casa, também os residentes de urologia do Hospital Geral de Goiânia;
- Realização de treinamento da equipe do centro cirúrgico: enfermeiras e técnicas de enfermagem quanto ao uso de materiais de endo-urologia. Cuidado, armazenamento e manutenção, buscando sempre preservar e prolongar a vida útil destes delicados equipamentos;
- Treinamento de novos colaboradores do serviço, acompanhamento nos primeiros plantões, instruções e orientações sobre as rotinas de condutas do serviço;
- Participação no programa HUGOL nas escolas, com palestra realizada em escola pública municipal da região noroeste da cidade de Goiânia, para o público adolescente sobre “primeiros socorros”, ministrada no mês de junho pelo supervisor da Urologia;
- Participação das palestras da “Gestão com H” com o intuito de melhorar as habilidades de gestão de pessoas, conflitos e produtividade.

Serviço de Ortopedia e Traumatologia

- Supervisão da Residência em Ortopedia e Traumatologia com orientações na prática e programa teórico científico, realizando reuniões e palestra sobre o tratamento de traumas ortopédicos com grupos de plantonistas, preceptores e residentes, com o objetivo de otimizar o atendimento e altas precoces como estratégia para diminuir a permanência do paciente no Hospital;
- Participação no HUGOL na Comunidade com o objetivo de levar conhecimento e esclarecer sobre cuidados a saúde e prevenção de acidentes;

- Participação em entrevista sobre acidentes de trânsito no rádio e televisão, buscando orientar a população sobre a alta incidência de acidentes e o grande custo social, econômico e emocional;
- Participação no PARE com o objetivo de instruir motoristas sobre o risco de acidentes de trânsito em períodos de maior movimentação em rodovias;
- Realização de Treinamento Alta resolutividade em todas as áreas de atuação da Traumato-ortopedia, incluindo a Traumatologia Geral, Cirurgia de Ombro e Cotovelo, Mão e Microcirurgia, Cirurgia da Coluna Vertebral, Cirurgia do Quadril, Cirurgia do Joelho, Cirurgia de Pé e Tornozelo, Traumatologia Pediátrica e Reconstrução Óssea.

Serviço de Pediatria

- Instituição da Comissão de Cuidados Paliativos do HUGOL (Ato Administrativo nº020/2017) e elaboração do regimento da comissão e do Conselho Consultivo da Comissão de Ensino, Pesquisa e Treinamento;
- Treinamento/Acompanhamento da implantação do novo Sistema de Ponto Eletrônico com a equipe da Pediatria;
- Participação no Projeto Gestão com H, com objetivo de aperfeiçoar os conhecimentos em liderança e gestão nos seguintes módulos: 1º Módulo: Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS e Segurança Patrimonial; 2º Módulo: Autoconhecimento, em dois encontros;
- Participação no curso na Sociedade Brasileira de Pediatria: Suporte Avançado de Vida Pediátrico;
- Participação junto à comunidade por meio do “HUGOL NA COMUNIDADE” (Colégio Estadual Rubinho Martins de Azevedo na Região Noroeste) com objetivo de levar conhecimentos sobre a atuação do hospital e ações de cidadania;
- Participação da publicação do artigo sobre o HUGOL NAS ESCOLAS na revista AGIR;
- Participação em entrevista na Rádio Universitária sobre o tema: Prevenções de acidentes;

- Realização de entrevista para o jornal “O popular” sobre o aumento dos riscos de acidentes no período de férias escolares.

Serviço de Neurocirurgia e Neurologia

- Participação de reuniões com a diretoria do hospital e diretoria da AGIR, para estruturação do serviço de hemodinâmica do HUGOL, organizando fluxograma de atendimento e patologias a serem atendidas pelo serviço;
- Aprimoramento do fluxograma de atendimento aos pacientes com acidente vascular cerebral, a fim de otimizar o atendimento aos pacientes com urgência neurológica e melhorar a indicação para internação dos pacientes no serviço;
- Definição junto ao NIR sobre a regulação de pacientes pediátricos com indicação de tratamento neurológico e neurocirúrgico na instituição, priorizando os casos de traumatismo pediátrico;
- Reuniões com a supervisão da COREME do hospital para traçar estratégia para instalação de programa de residência médica em Neurocirurgia;
- Participação no Workshop de Planejamento estratégico do HUGOL, buscando a definição da missão, visão e valores;
- Elaboração de treinamento sobre "Traumatismo crânio encefálico pediátrico" para os colaboradores do HUGOL envolvidos no atendimento de pacientes;
- Participação do programa “Bom Dia Goiás” da TV Anhanguera, levando ao público da emissora o número de atendimentos no HUGOL e orientações sobre acidente vascular cerebral;
- Publicação junto ao jornal “O POPULAR” e artigo referente aos pacientes operados de aneurisma cerebral roto no serviço;
- Elaboração junto ao Núcleo de Comunicação do HUGOL de artigo sobre acidente vascular encefálico e atendimento no hospital na revista informativa AGIR.

Serviço de Nefrologia

- Levantamento junto à diretoria sobre a obrigatoriedade de exames admissionais para solicitação de Terapia de Substituição Renal e aprovado via diretoria à repactuação com a Secretaria Municipal de Saúde dos mesmos, reduzindo o nível de exigência e aumento da efetividade;
- Readaptação, em conjunto com a chefia de enfermagem, do serviço à nova escala da equipe de enfermagem de 8 horas diárias;
- Alinhado junto à Diretoria Técnica e a chefia do laboratório acerca da exigência da Secretaria Municipal de Saúde de que as sorologias virais realizadas para solicitação de Terapia de Substituição Renal não sejam realizadas como teste rápido e acordado com o laboratório a solicitação das mesmas como sorologias normais sempre que solicitado pela equipe de nefrologia;
- Acordado junto ao laboratório que os exames de rotina solicitados pela nefrologia no início da manhã terão prioridade de coleta, evitando assim a solicitação de exames com urgência;

Serviço de Enfermagem – Gerência de Enfermagem

- Elaboração dos planos de ação para o ano de 2017, em conjunto com as supervisões de enfermagem, com intuito de traçar metas e alcançar objetivos com efetividade ao longo do ano, tendo como meta final o crescimento do serviço e a melhoria contínua da assistência de enfermagem;
- Acompanhamento do processo de educação continuada do serviço de enfermagem, realizado no primeiro semestre de 2017, com vistas a implementação dos temas identificados na matriz de treinamento em conjunto com o serviço de recursos humanos;
- Acompanhamento da produtividade dos enfermeiros assistenciais, utilizado como um instrumento quantitativo e qualitativos para o controle do atendimento ao usuário;
- Acompanhamento das atividades realizadas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, voltado para o desempenho dos profissionais de enfermagem lotados nos respectivos serviços;

- Acompanhamento e compilação dos dados referentes a gestão de leitos, visando a melhoria na utilização dos leitos disponíveis em sua capacidade máxima, buscando a redução da espera pela internação, garantindo a acessibilidade ao usuário e refletindo em melhorias na qualidade do atendimento e na satisfação dos clientes internos e externos;
- Participação no curso de Interpretação e Auditoria Interna, NBR ISO 9001:2015, visando o desenvolvimento das habilidades em avaliar e relatar a conformidade e a efetiva implementação de processos e para contribuir com a melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Revisão e adequação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) do serviço de enfermagem para melhoria contínua dos processos, com vistas à implantação do sistema de gestão da qualidade;
- Acompanhamento do processo de implantação de cuidados integrais na UTI Adulto e Pediátrica e Unidade de Internação Adulto;
- Acompanhamento na implantação do processo de avaliação dos scores de gravidade APACHE II e SOFA no sistema MV PEP, para uso nas UTIs Adulto e Queimados;
- Implantação no sistema MV PEP do score de Necessidades de Cuidados de Enfermagem (NAS) para que o mesmo seja aplicado de forma mais dinâmica e realizar as análises críticas baseadas nos dados coletados;
- Aplicação do instrumento de avaliação baseado na Teoria de Maria Perroca, a fim de identificar a complexidade do cuidado de enfermagem na Unidade Internação- Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ortopedia, para um dimensionamento de pessoal adequado;
- Construção do fluxo da cadeia medicamentosa aplicado nas áreas assistenciais, com objetivo de padronizar rotinas, definir estratégias para a segurança no processo e melhorar rastreabilidade do produto dispensado;
- Definição da programação para recepção dos residentes em enfermagem em conjunto com Comissão de Residência Multiprofissional, visando a integração dos profissionais na unidade que tão logo iniciaram suas atividades;
- Participação no programa de treinamentos “Gestão com H”, onde foram desenvolvidos ao longo do mês os seguintes temas: Básico de formalização de

peçoal e Relacionamento Interpessoal; Assédio Moral; Serviço de Patrimônio; Serviço de Regulação de Vagas; Auto- Conhecimento; Liderança e Satisfação e Envolvimento;

- Definição de ações junto a Comissão Norma Regulamentadora 32 desta unidade, para desenvolvimento das mesmas no ano de 2017, com intuito do seguimento das diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores;
- Apresentação do cronograma de atividades do serviço de qualidade à superintendência administrativa e financeira da AGIR e diretoria da unidade, com vistas a implantação do sistema de gestão da qualidade no HUGOL;
- Acompanhamento das atividades do serviço de qualidade no que tange as adequações/revisões de documentos do sistema de gestão da qualidade com vistas à auditoria interna;
- Realização da 2ª Semana de Enfermagem do HUGOL, com o tema “Qualidade nos registros de enfermagem”, com objetivo de reconhecer o protagonismo da enfermagem, agradecendo por toda dedicação apresentada, foram realizadas atividades de lazer, descontração e aprendizado sobre o Registro de Enfermagem e suas implicações legais, com objetivo de nortear os profissionais de Enfermagem para a prática do registro no prontuário do paciente, garantindo a qualidade das informações que são utilizadas por toda a equipe de saúde da Instituição, sendo o registro uma das formas da identidade profissional do enfermeiro e técnico de enfermagem;
- Implementação de ações pertinentes à responsabilidade técnica do serviço de enfermagem exigidas pelo Conselho Regional de Enfermagem de Goiás;
- Gestão e controle do novo sistema do registro de ponto eletrônico dos colaboradores da Gerência de Enfermagem;
- Implementação da matriz de treinamento, definida em conjunto com o serviço de desenvolvimento, voltada para a melhoria dos processos internos, assim como crescimento profissional dos colaboradores da enfermagem;
- Implantação do instrumento de avaliação da gravidade do paciente, no prontuário eletrônico do paciente em parceria com Supervisão de Tecnologia da Informação (T.I.);

- Reunião com equipe da T.I. sobre utilização de software no serviço da qualidade para controle de documentos internos, visando a garantia e segurança das versões de documentos internos;
- Implantação de melhorias no fluxo de transporte externo de pacientes em conjunto com a Supervisão de Vigilância e Transporte, Núcleo de Regulação Interna e Supervisão de Enfermagem Internação Adulto, com vistas garantir a agilidade, segurança e a qualidade do transporte para outras unidades de saúde;
- Análise do fluxo de encaminhamento para exames de pacientes internados no setor de internação e emergência, em conjunto com Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico (FIDI) com objetivo de garantir a realização dos exames em tempo hábil.

Serviço de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica

- Participação Reunião mensal com os membros do NUSP (Núcleo de Segurança do Paciente) para validação do cronograma de 2017, mudança na placa de Identificação do paciente; validação de identificação e classificação dos riscos nos pacientes da unidade de urgência e emergência, educação continuada e notificação aos setores dos eventos adversos;
- Implementação e avaliação do processo de cuidados integrais na Unidade de Internação Adulto conforme critério para Certificação e Acreditação Hospitalar e Segurança do Paciente com objetivo oferecer uma assistência de qualidade embasada nas normas de gestão da qualidade;
- Participação do curso de Formação de Auditor Interno, conforme NBR ISO 9001:2015 visando o desenvolvimento de habilidades necessárias para avaliar e relatar conformidades e não conformidades na implementação de processos contribuindo para o sistema de gestão da qualidade;
- Participação no Projeto "Gestão com H" sobre Carga Horária; Escala; Férias e demissões; Assédio Moral; Serviço de Patrimônio; Serviço de Regulação de Vagas e Auto Conhecimento; Liderança e Relacionamento Interpessoal;
- Acompanhamento do processo de formação dos enfermeiros que compõem a residência multiprofissional, iniciada em Abril/17;

- Dimensionamento de pessoal e elaboração de escala para abertura clínica cirúrgica em cardiologia;
- Participação e treinamento sobre Tratamento do novo sistema de ponto eletrônico dos colaboradores da enfermagem ;
- Reuniões junto a Comissão da qualidade com objetivo de desenvolver e aprimorar a cultura da qualidade na Instituição, com vistas ao processo de certificação ISO.

Serviço de Enfermagem em Pediatria

- Elaboração de Planejamento anual das unidades – Plano de Ação 2017 com vistas à melhoria da qualidade da Assistência de Enfermagem a ser prestada na Unidade;
- Revisão de POPs – Procedimento Operacional Padrão, do Serviço de Enfermagem inerentes à Pediatria, visando a melhoria contínua dos processos;
- Implementação das Ações de Educação Continuada com os seguintes Treinamentos: “Qualidade nos Registros” e “Terapia Nutricional do Paciente Pediátrico”, “Protocolo de Lesão por Pressão, Reações Transfusionais, Manuseio e Transporte de Material e Amostra Biológica”, Higienização das Mãos e Segurança Patrimonial (SUVET), visando a melhoria contínua e engajamento da equipe nos processos da unidade;
- Acompanhamento do processo de implementação dos cuidados integrais na UTI Pediátrica e Enfermaria pediátrica com intuito de revisar rotinas existentes e aprimoramento desta prática nas unidades: UTI Pediátrica e Enfermaria Pediátrica;

Acompanhamento da implantação do Score de gravidade exclusivo da pediatria PRISM (Pediatric Risk of Mortality), no sistema MVPEP para avaliação da gravidade dos pacientes internados na UTI Pediátrica conforme PORTARIA Nº 3.432/MS/GM, de 12 de Agosto de 1998;

- Participação dos treinamentos do programa “GESTÃO COM H” com os seguintes temas: Regulação do Sistema Único de Saúde, Serviço de Patrimônio, Assédio Moral e Auto Conhecimento, Carga Horária x Escalas e Licenças,

Cronograma de Férias/Fluxo de Desligamento, Relacionamento Interpessoal (parte 1), Relacionamento Interpessoal e Liderança, Envolvimento e Satisfação;

- Participação de reuniões quinzenais em conjunto com a Gerência de Enfermagem e demais Supervisões de Enfermagem para definição de estratégias de trabalho para melhoria contínua de fluxos voltados para as atividades assistenciais, discussão sobre os indicadores de gestão e de qualidade, preparação da Semana da Enfermagem 2017;
- Supervisão da participação da equipe de enfermagem pediátrica na Sensibilização para a cultura da Qualidade, com vistas à implantação do sistema de Gestão da Qualidade;
- Elaboração de planejamento para implantação de Comissão de Tratamento de Feridas no HUGOL, visando a avaliação do paciente, indicação do tratamento, organização e sistematização da assistência inerente ao tratamento de feridas;
- Organização e participação da equipe de enfermagem pediátrica na segunda Semana da Enfermagem do HUGOL onde foi ministrado Treinamento sobre Registros de Enfermagem com vistas à melhoria contínua da equipe quanto aos registros em prontuário do paciente;
- Participação em trabalho realizado pela AGIR na elaboração de questões para o processo seletivo da Equipe de Enfermagem;
- Elaboração de questionário para verificação do perfil do paciente internado na Clínica Pediátrica segundo Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos (Aperfeiçoamento de Instrumento) – Dini AP, Guirardello;
- Participação de reunião com a equipe da Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem – FIDI, em conjunto com demais Supervisões de Enfermagem envolvidas e Diretoria Técnica, para definição de ações de melhoria no atendimento dos exames de imagem;
- Elaboração de Matriz de Treinamentos 2017; com vistas à melhoria da qualidade da Assistência de Enfermagem prestada na Unidade.

Serviço de Enfermagem em Queimados

- Elaboração do plano de ação e programação de educação continuada para o ano de 2017 com objetivo de definir as metas com suas prioridades para serem alcançadas durante o ano de trabalho;
- Revisão e atualização dos POPs (Procedimentos Operacionais Padrão) da Gerência de Enfermagem, Supervisão de Enfermagem Queimados para melhoria dos processos;
- Participação no curso de Interpretação e auditoria interna NBR ISO 9001:2015, com objetivo de conhecer a norma e capacitar para a realização da auditoria interna, compreendendo a conformidade e não-conformidade garantindo o processo de acreditação e qualidade;
- Acompanhamento na implantação do processo de avaliação dos scores de gravidade APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evalution), SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) e NAS (Nursing Activities Score) no sistema MV PEP, para uso nas UTI's, inclusive a de Queimados com vistas a avaliar a gravidade e risco (SOFA) de morte (APACHE II) dos pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva e o tempo destinado da equipe de enfermagem para prestar assistência aos pacientes nessa unidade em tratamento diariamente (NAS);
- Participação no programa de treinamento "GESTÃO COM H", Módulo I com os temas (carga horária, escalas, férias, assédio moral e demissões) e Módulo II (Autoconhecimento e Comportamento, Relacionamento Interpessoal e Liderança, Autoconhecimento);
- Participação no Workshop sobre Planejamento Estratégico, bem como nas atividades setoriais programadas para cumprimento das atividades, buscando missão, visão e valores institucionais;
- Reunião com Gerência de Enfermagem para definição das estratégias de trabalho para melhoria da assistência, abordando gestão a vista, atuação como gestor de negócios, definição das estratégias de trabalho para a jornada científica e comemoração do aniversário de 02 anos do HUGOL;
- Participação nas Palestras de Sensibilização para a Cultura da Qualidade, buscando envolver todos os colaboradores no processo;
- Análise do fluxo de encaminhamento para exames de pacientes internados no setor de internação e emergência, em conjunto com Fundação

Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico (FIDI) com objetivo de garantir a realização dos exames em tempo hábil;

- Implantação de melhorias no fluxo de transporte externo de pacientes em conjunto com a Supervisão de Vigilância e Transporte, Núcleo de Regulação Interna, Gerência de Enfermagem e Supervisão de Enfermagem Internação Adulto, com vistas garantir a agilidade, segurança e a qualidade do transporte para outras unidades de saúde.

Serviço de Enfermagem em UTI Adulto

- Elaboração do Plano de Ação a ser desenvolvido por esta supervisão ao longo do ano de 2017, com vistas a melhoria dos processos do setor;
- Realização dos treinamentos “Manuseio e Transporte do Material e Amostra Biológica” e “Qualidade nos Registros”, temas estes contidos no processo de educação continuada do serviço de enfermagem, com vistas a implementação dos temas identificados na matriz de treinamento;
- Participação no programa de treinamentos “Gestão com H”, onde foram desenvolvidos ao longo do semestre os seguintes temas: Básico de formalização de pessoal e Relacionamento Interpessoal, Assédio Moral, Serviço de Patrimônio, Serviço de Regulação de Vagas, Auto-Conhecimento, Liderança e Satisfação e Envolvimento;
- Participação no curso de Interpretação e Auditoria Interna, NBR ISO 9001:2015, para desenvolvimento das habilidades para avaliar e relatar a conformidade e a efetiva implementação de processos e para contribuir com a melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Realização do treinamento para utilização do APACHE II e SOFA no prontuário eletrônico do paciente para que possamos aplicar e analisar os scores de gravidade na UTI adulto conforme PORTARIA Nº3.432/MS/GM, DE 12 DE AGOSTO DE 1998;
- Análise de amostra de produtos e emissão de parecer técnico referente aos mesmos, para monitoramento da qualidade dos insumos utilizados na unidade, assim evidenciamos se é necessário reformular as especificações dos materiais

padronizados; padronizar novos materiais; monitorar a eficácia dos produtos adquiridos e melhoria da qualidade dos cuidados prestados;

- Revisão e adequação de POP, MD, REG, DOS e ROT do serviço de enfermagem para melhoria contínua dos processos;
- Desenvolvimento do Plano de Ação com as seguintes ações desenvolvidas: analisar de forma contextualizada os indicadores do setor, publicar os indicadores, aplicar e analisar a aplicação do protocolo de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica – PAV e implementação dos cuidados integrais no setor;
- Atualização da versão do NANDA (North American Nursing diagnostic Association Internacional) no prontuário eletrônico do paciente da UTI adulto, em conjunto a supervisão de tecnologia da informação;
- Adequação do relatório do indicador dos escores de gravidade APACHE II e SOFA no prontuário eletrônico do paciente, em conjunto a Supervisão de Tecnologia da Informação;
- Promoção de treinamentos em conjunto com a Supervisão de Farmácia voltados para manuseio e utilização do carro de parada para garantirmos um atendimento às urgências com qualidade e segurança;
- Definição e adequação do Bundle de PAV em conjunto com o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas a Saúde - SCIRAS a fim de melhorarmos os indicadores da unidade.

Serviço de Enfermagem em Urgência e Emergência

- Elaboração do plano de ação e programação de educação continuada para o ano de 2017, com objetivo de definir as metas com suas prioridades para serem alcançadas durante o ano de trabalho;
- Revisão de Protocolos Operacionais Padrão, rotinas e fluxos da urgência e emergência visando melhoria na assistência, em conjunto com a equipe de enfermeiros assistenciais da unidade;
- Definição das estratégias de trabalho para melhoria da assistência, abordando gestão a vista, atuação como gestor de negócios, definição das estratégias de trabalho na jornada científica, comemoração do aniversário de 02 (dois) anos do HUGOL, orientações acerca da nova obrigatoriedade das

atualizações dos documentos Protocolo Operacionais Padrão, Documento de Suporte e rotinas gerais;

- Elaboração da matriz de treinamento de educação continuada do setor em conjunto com a Gerência de enfermagem, a fim de capacitar as equipes/colaboradores com base nos fluxos e atividades realizadas no setor;
- Implantação de melhorias no fluxo de transporte externo de pacientes em conjunto com a Supervisão de Vigilância e Transporte, Núcleo de Regulação Interna, Gerência de Enfermagem e Supervisão de Enfermagem Internação Adulto, com vistas garantir a agilidade, segurança e a qualidade do transporte para outras unidades de saúde;
- Análise do fluxo de encaminhamento para exames de pacientes internados no setor de internação e emergência, em conjunto com Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico (FIDI) com objetivo de garantir a realização dos exames em tempo hábil.

Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico

- Elaboração do plano de ação e programação de educação continuada para o ano de 2017, com objetivo de definir as metas com suas prioridades para serem alcançadas durante o ano de trabalho;
- Levantamento de dados mensais para Supervisão de Orçamento e Custos, das cirurgias realizadas considerando: o tempo gasto em cada procedimento e a unidade de origem do paciente, a fim de informar mensalmente a produção de cirurgias à Secretaria Estadual de Saúde;
- Realização dos Treinamentos: Manuseio e Transporte de Material e Amostra Biológica, Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea, Prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico, temas contidos no processo de educação continuada do serviço e enfermagem e identificados na Matriz de Treinamento;
- Participação em Treinamentos do Projeto Gestão com H, para a melhoria contínua da atuação dos gestores, onde foram trabalhados ao longo do semestre os seguintes temas: O poder disciplinar do empregador e as penalidades trabalhistas; Prontuário Eletrônico do Paciente; Gerenciamento de Custos;

Relacionamento Interpessoal; Agendamento de férias e demissão de colaboradores; Auto Conhecimento; Liderança; satisfação e envolvimento;

- Revisão de todos os Kits de insumos utilizados para as cirurgias realizadas na unidade, a fim de otimizar o consumo de tais itens, melhorar o controle dos materiais e medicamentos;
- Participação e organização da 2ª Semana de Enfermagem do HUGOL, que abordou o tema: A importância dos registros de enfermagem, com o objetivo de informar a importância e incentivar a melhoria dos registros da assistência prestada, tema contido no processo de educação continuada do serviço de enfermagem;
- Tratamento/acompanhamento do registro de ponto eletrônico dos colaboradores do centro cirúrgico no novo sistema de ponto eletrônico;
- Elaboração da matriz de treinamento de educação continuada do setor em conjunto com a Gerência de enfermagem, a fim de capacitar as equipes/colaboradores com base nos fluxos e atividades realizadas no setor;
- Elaboração do Plano de Ação para a mudança do Centro Cirúrgico A para o Centro Cirúrgico B, e acompanhamento da mudança em conjunto com a engenharia clínica, manutenção, patrimônio, higienização e equipe de informática;
- Participação das comissões: NUSP (Núcleo de Segurança do Paciente), Comissão da Qualidade, SCIRAS (Serviço e Controle de Infecções Relacionadas à Saúde, Comissão Gestora Multidisciplinar, Comitê Transfusional, CPPS (Comitê de Processamento de Produtos para Saúde) e apoio à Comissão da Humanização, participando das reuniões e atividades relacionadas, buscando sempre a qualidade do atendimento prestado aos nossos pacientes.

SERVIÇOS DE APOIO:

Núcleo de Segurança do Paciente

- Estruturação do serviço do Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP), designando um membro exclusivo para as demandas inerentes ao mesmo;

- Revisão e adequação dos documentos que compõem o sistema de gestão da qualidade, de responsabilidade do NUSP para melhoria contínua dos processos;
- Elaboração do Fluxograma de Notificação de Incidentes/Eventos Adversos (EA), conforme orientação da Coordenação Municipal de Controle de Infecção em Serviços de Saúde de Goiânia – GO;
- Atualização dos protocolos de Classificação do Risco de Queda, Higienização das Mãos e Avaliação de Risco para Lesão Por Pressão, tendo em vista a melhoria contínua dos processos e implantação do sistema de gestão da qualidade;
- Registro das notificações no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), dos eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde, conforme determinação da RDC Nº 36, de 22 de julho de 2013, a fim de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente;
- Compilação de dados referentes aos treinamentos realizados nos meses de Janeiro a Abril, com os seguintes temas: Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, Prevenção de Quedas, Prevenção de Lesão por Pressão e Reações Transfusionais. Sendo possível treinar durante o período, cerca de 2.814 colaboradores dos setores assistenciais, administrativos e de apoio, proporcionando maior contato dos mesmos com esses protocolos básicos e direcionando uma didática eficaz a fim de facilitar as ações diárias, oferecendo uma assistência de qualidade, focando na segurança do paciente e na mudança de paradigma nos serviços prestados;

Núcleo Interno de Regulação

- Reunião com equipe do NIR com o objetivo de transferir informações relevantes ao monitoramento da demanda do hospital, verificando o perfil e origem dos pacientes para melhor adequação dos encaminhamentos junto às Secretarias Municipais de Saúde e demais rotinas de trabalho;
- Iniciativa e treinamento de colaboradores entre si e gestor, para que todos os colaboradores possam ter conhecimento e execução de todas as rotinas do setor;
- Participação no Projeto Gestão com H com intuito de capacitação e melhorias em relação à administração interpessoal com os liderados do setor;
- Participação nos Projetos sociais do hospital junto à comunidade para conscientização e divulgação da importância dos cuidados preventivos em relação à saúde;
- Aplicação dos relatórios para a matriz LNT (Levantamento das necessidades de Treinamento) para o ano de 2017;
- Solicitações pelo Serviço de Nefrologia de autorizações de Terapia Renal Substitutiva – TRS junto à Secretaria Municipal de Saúde para Hemodiálise ambulatorial.

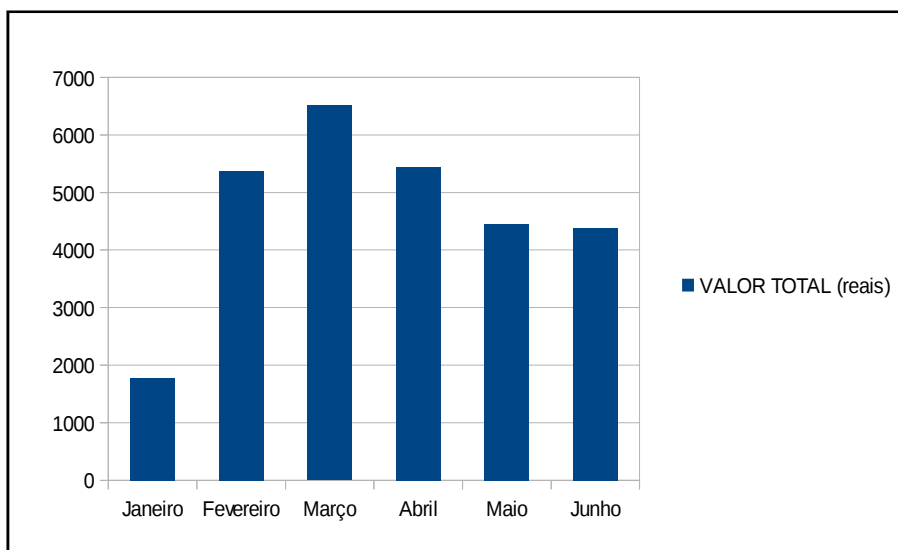
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

- Participação em programa do Ministério da Saúde para o Observatório de Mobilidade e Saúde Humanas do Estado de Goiás na Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Violências e Acidentes, considerando que são os principais hospitais de urgência da capital informando o número de atendimentos de causas externas (acidentes de trânsito, queda, intoxicação e violências – todas as violências independente de sexo e idade – homicídios, agressões que o hospital registrou;
- Participação na III oficina sobre investigação do óbito hospitalar realizado pela vigilância do óbito da Secretaria do Estado de Goiás, para atualização de ações a serem desenvolvidas na unidade;

- Atualização sobre o protocolo de orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da emergência de saúde pública de importância nacional (Síndrome Congênita do Zika Vírus – Microcefalia);
- Elaboração de relatório estatístico trimestral à Superintendência de Vigilância Sanitária/ Secretaria de Estado da Saúde, referente aos documentos de notificações preenchidos demonstrando número de atendimentos, número de documentos triados, número de documentos descartados, número de revisões realizadas e quantidade de notificações geradas e digitadas no Sistema Nacional de Notificação;
- Participação no curso de Interpretação e Auditoria Interna, NBR ISO 9001:2015 para desenvolvimento das habilidades em avaliar e relatar a conformidade e a efetiva implementação de processos e para contribuir com a melhoria do Sistema de Gestão da Qualidade;
- Revisão e adequação de Procedimentos Operacionais Padrão do Núcleo de Vigilância Epidemiológica para melhoria contínua dos processos, com vistas à implantação do sistema de gestão da qualidade;
- Participação no Workshop sobre Planejamento Estratégico, bem como nas atividades setoriais programadas para cumprimento das atividades, buscando missão, visão e valores institucionais.
- Participação do 2º HUGOL na comunidade, realizando a vacinação para adultos em que foram disponibilizados os imunobiológicos contra hepatite B, dupla adulto, tríplice viral e febre amarela;
- Elaboração do boletim epidemiológico para o 1º semestre de 2017;
- Realização de Educação continuada com os colaboradores do setor NVEH. Temas sobre Notificação Compulsória no âmbito Hospitalar e Notificação de Violência interpessoal e/ou auto provocada;
- Implementação da Vacinação contra influenza para os colaboradores da unidade;
- Ações em conjunto com a supervisão de tecnologia da informação acerca da informatização das notificações, no intuito de agilizar as tomadas de decisão pertinentes a cada caso.

Gerência Multiprofissional, Supervisão de Fisioterapia e Serviço Social

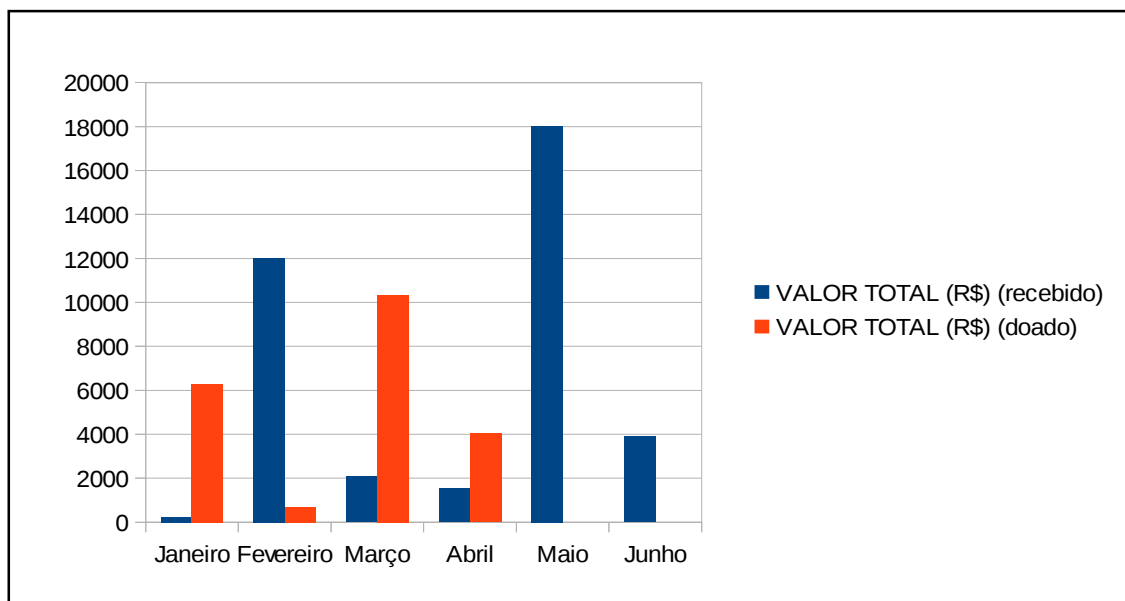
- Revisão/Elaboração de Documentos da Qualidade:
 - a) Definição de representantes de equipe e estratégia para produção e validação dos documentos da qualidade em conjunto com os gestores da GMUT;
 - b) Revisão dos Documentos da Qualidade e elaboração de novos DOS e REG's das áreas assistenciais;
- Gestão do Serviço de Voluntariado:
 - a) Treinamento e acompanhamento dos Grupos de voluntários perenes que prestam serviço ao HUGOL além dos voluntários esporádicos (cantores, musicistas, artistas);
- Recepção, treinamento e acompanhamento dos demais voluntários e Bolsistas da OVG, sendo 102 Voluntários e Bolsistas, totalizando 1.898 horas trabalhadas;
- R\$ 27.957,54 no semestre, em horas de trabalho/equivalentes prestadas ao HUGOL com aumento significativo da presença dos bolsistas em fevereiro, março, abril, maio e junho. A redução de horas de trabalho doadas em Janeiro é esperada pelo período de férias escolares:

Horas de trabalho equivalentes:

- Elaboração e Controle dos Termos de Doação em um total de 67 Termos de Doação/Recebimento;

Termos de doação

- **Gestão do Contrato de Parceria para Bolsistas da OVG:**
 - a) Revisão constante dos Planos de Ação;
 - b) Controle do Fluxo de Recebimento dos Bolsistas – Contatos via telefone/e-mail, convocação para acolhimento, treinamento inicial, encaminhamento aos responsáveis dos serviços, disponibilização de crachá provisório, controle da folha de frequência, avaliação presencial da qualidade do campo de estágio, encaminhamento da planilha mensal de contrapartida.



- **Controle de Órteses e Adaptações:**
 - a) Prescrição e confecção de 119 órteses e adaptações pela equipe de Terapia Ocupacional do HUGOL, para pacientes internados e ambulatório de Queimados, em materiais diversos conforme indicação técnica, não cobertas pela Tabela de OPM's do SUS com recursos do Contrato de Gestão. As órteses potencializam as

estratégias de reabilitação de forma a minimizar a instalação e/ou progressão de deformidades incapacitantes que podem inviabilizar o sucesso de procedimentos cirúrgicos, curativos e outras terapêuticas. As adaptações permitem aos indivíduos exercerem suas atividades de vida diária de forma precoce, apóiam as estratégias de reabilitação e ainda contribuem para a melhora significativa do senso de eficiência com repercussão direta na auto-estima.

- **Gestão de Pertences:**

- a) Realinhamento com equipe do Serviço Social, sob orientação da ASJURI/AGIR, do processo de controle de pertences de paciente com vistas à garantia de rastreabilidade e segurança no manejo dos mesmos;
- b) Estratégias para otimizar o fluxo de entregas (reuniões e treinamentos com as equipes) com foco na mínima retenção dos itens;
- c) No período de Janeiro a Junho de 2017 foram catalogados, na planilha de controle do Serviço Social do Pronto Atendimento do HUGOL, 4.963 pertences de 1.464 pacientes. Os itens foram conferidos e destinados à guarda em local adequado. As equipes assistenciais e de apoio da GMUT foram orientadas a proceder à devolução dos pertences no menor tempo possível de forma a evitar o represamento.

- **Gestão da Captação Interna de Doadores:**

- a) Suporte à Psicóloga destacada pela elaboração das listas de captação e acompanhamento do processo;
- b) Gestão diária do número de pessoas abordadas pelas equipes de Psicologia com fins de reposição/sensibilização;
- c) Foram realizadas no primeiro semestre de 2017, 13.728 abordagens de reposição/sensibilização;
- d) A UCT recebeu no período de Janeiro e Junho de 2017, 2.175 doadores de reposição;

e) Acompanhamento do índice de efetividade da sensibilização, que variou entre 14,2% e 18,2%:

Mês	Nº de Pessoas Abordadas	Número de Doadores de Reposição	Efetividade de Reposição (%)
Janeiro	2.624	392	14,9 %
Fevereiro	2.166	346	16,0 %
Março	2.052	296	14,4 %
Abril	1.883	343	18,2 %
Maio	2.546	448	17,6%
Junho	2.457	350	14,2 %
TOTAL	13.728	2.175	

• **Ações da equipe Multiprofissional no âmbito da Humanização (dados detalhados no relatório da Comissão de Humanização):**

a) Elaboração, condução e participação dos profissionais das equipes de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional em atividades permanentes e em datas comemorativas, em sinergia com as atividades da Comissão de Humanização:

- ✓ Passeio terapêutico;
- ✓ Visita infantil;
- ✓ Visitas estendidas e/ou extraordinárias;
- ✓ Comemoração do aniversário de pacientes;
- ✓ Banho no chuveiro;
- ✓ Adequação do ambiente;
- ✓ Atividades lúdicas e terapêuticas;
- ✓ Oficinas terapêuticas;
- ✓ Acompanhamento de voluntários;
- ✓ Comemorações temáticas;
- ✓ Hora do descanso;
- ✓ Momento de reflexão;
- ✓ Acolhida humanizada à família;
- ✓ Acesso à tecnologia (Tablets);

- ✓ Apoio à presença contínua do acompanhante na UTI pediátrica;
- ✓ Atividades lúdicas e terapêuticas;
- ✓ Brinquedoteca;
- ✓ Sessões de Cinema no Hospital;
- ✓ Acompanhamento de curativos;
- ✓ Festa Junina;

b) Atendimento Pedagógico Hospitalar: foram atendidos no HUGOL, entre Janeiro e Junho de 2017, 457 educandos matriculados na Rede Estadual e Municipal de Educação do Estado de Goiás que se encontram impossibilitados de frequentar o ensino regular nas instituições escolares. Esta ação possibilita à criança, ao adolescente e ao adulto hospitalizado, em tratamento e/ou em convalescença, a continuidade de sua escolaridade, estimulando seu desenvolvimento e possibilitando a diminuição da defasagem idade/série, da evasão e do fracasso escolar. Os conteúdos trabalhados com o(a) educando(a) seguem a bimestralização do Currículo Referência da Rede Estadual de Educação de Goiás. Os planejamentos são desenvolvidos diariamente e o atendimento pedagógico é personalizado. Foram desenvolvidas atividades interdisciplinares e lúdicas, envolvendo leitura, escrita, interpretação de texto, raciocínio lógico, observando a necessidade do educando e seu nível escolar. O atendimento no HUGOL é realizado no leito, e por isso individual, às vezes é possível que o atendimento com as crianças menores seja feito na Brinquedoteca. O tempo de atendimento é variável de acordo com a condição (física/psicológica) do educando, e a educadora permanece disponível durante um período no hospital. De acordo com a produção durante o bimestre o(a) educando(a) é avaliado nas diversas áreas de conhecimento: Ciências da Natureza, Ciências Humanas, Linguagens, Códigos e Matemática. Quando o educando permanece no hospital por um período maior que vinte dias é elaborado o relatório avaliativo e encaminhado para a escola do educando.

- **Gestão das Altas:**

- a) Relação constante com o SAD (Serviço de Atendimento Domiciliar) Prefeitura

Goiânia / SAD Prefeitura Aparecida / CRER / CRER em Casa / Secretarias Municipais / Outras Instituições;

b) Ações diárias de otimização das altas hospitalares pela equipe de Serviço Social (Alta desde a Acolhida);

c) Capacitação de cuidadores para o cuidar efetivo com conseqüente melhora das relações familiares diante do empoderamento e maior eficiência das ações empreendidas pelos responsáveis;

- **Gestão de encaminhamentos inter-institucionais (exames, transferências, consultas externas, etc):**

a) Acompanhamento do Plano de Contingência do Serviço Social e elaboração do Plano de Contingência de Fisioterapia no Pronto Atendimento:

✓ Escalas fixas de apoio de colaboradores de outros setores para auxiliar as Assistentes Sociais nas transferências, altas e demanda de porta e para os Fisioterapeutas na assistência direta aos pacientes.

- Dimensionamentos: Revisão dos dimensionamentos de colaboradores da Equipe Multiprofissional para diferentes cenários de abertura de unidades do HUGOL;

- SMR/GMUT/NCOM: Planejamento da II Jornada Científica do HUGOL: definição do tema, escolha contato e confirmação dos palestrantes, elaboração dos MD's de compra, elaboração de conteúdo para divulgação, busca por parcerias, treinamento da equipe de apoio, condução do processo de inscrições;

- Aula inaugural do programa de Residência Multiprofissional no dia 02/03/2017;

- Início do programa de Residência Multiprofissional no dia 27/03/2017;

- Acompanhamento das aulas do eixo específico, sessões clínicas, trabalho de conclusão de residência, estudo individual;

- Reuniões com Tutores e Preceptores para avaliação contínua do programa de Residência;

- Acompanhamento e elaboração dos relatórios mensais, controle de horas negativas, frequências e relatórios trimestrais;

- Interlocução e participação de reuniões junto a COREMU da Escola de Governo / SEST/SUS.

Serviço de Central de Material Esterilizado

- Elaboração do plano de ação e programação de educação continuada para o ano de 2017, com objetivo de definir as metas e prioridades a serem alcançadas durante o ano de trabalho;
- Participação no programa de treinamento “GESTÃO COM H”, Modulo I: abortado os temas carga horária, escalas, férias, assédio moral e demissões; e Modulo II: Autoconhecimento e Comportamento, Relacionamento Interpessoal e Liderança Autoconhecimento;
- Acompanhamento e avaliação das planilhas de coletas de dados dos indicadores de qualidade do setor: Centro de Material e Esterilização, dentro do período de Janeiro a Junho de 2017, que teve como objetivo a detecção dos possíveis eventos relacionados a estrutura, processos e resultados, que devem ser analisados na busca por possíveis soluções;
- Realização de conferência de equipamentos do setor e acompanhamento das manutenções, calibrações e validações dos mesmos, a fim de evitar e/ou prever o aparecimento de qualquer tipo de falha com os equipamentos do setor como autoclaves, termodesinfectoras e lavadoras ultrassônicas;
- Realização de capacitação dos colaboradores referente as diversas atividades realizadas no setor conforme cronograma enviado a gerência de enfermagem da unidade visando a padronização dos processos; segurança na realização dos procedimentos e redução de custos;
- Avaliação de desempenho dos colaboradores contratados para diagnosticar seu conhecimento e capacidade em desenvolver suas atividades de forma assertiva e segura no setor;
- Realização da mensuração da produtividade do setor e quais setores consumidores utilizam os produtos processados pelo Centro de Material e Esterilização, para que a Supervisão de Orçamentos e Custos quantifiquem o

volume de material preparado, os insumos gastos e distribua junto as unidades consumidoras.

Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência a Saúde

- Alteração no fluxo para o relatório mensal, nas taxas de densidade de incidência de IrAS (Infecção relacionada à Assistência à Saúde) das UTIs e clínicas, e taxa de IrAS global do hospital, com encaminhamento a gestão de planejamento;
- Elaboração de gráficos de indicadores epidemiológicos de IrAS das UTI's e clínicas, com inclusão de perfil microbiológico e uso de antimicrobianos predominantes na unidade, apresentados nas reuniões mensais CCIrAS (Comissão de Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde) e auditorias externas;
- Confecção de planilhas para avaliação da execução de bundle de CVC e PAV, visando minimizar taxas de IPCS e PAV nas unidades;
- Realizado campanha de higienização das mãos no mês de maio, em comemoração ao Dia Mundial da Higienização das mãos, com a dinâmica do “Big fone”. A atividade consistia em perguntas relacionadas a higienização das mãos feitas aos colaboradores das unidades e se acertassem ganhavam brindes;
- Realizado visitas técnicas nos setores: UTI's adulto e pediátrica, centro cirúrgico, processamento de roupas e CME com elaboração de relatório que é encaminhado aos supervisores, onde é descrito as não conformidades observadas, visando a melhoria de cada setor;
- Realizado visita aos diversos setores da unidade, para avaliar a implementação do PGRSS (Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde);
- Admissão de novas colaboradoras: Enfermeiras (2) e Técnicas em Enfermagem (2), para o SClrAS, no intuito de contemplar todas as unidades, otimizando o controle de IrAS da instituição;
- Capacitação dos colaboradores do SClrAS, ao novo sistema de ponto eletrônico da instituição;

- Preparação e organização da 2ª SIPAT (Semana Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho) e 2ª SIPIrAS (Semana Interna de Prevenção a Infecção relacionada à Assistência à Saúde);
- Confecção do painel de antimicrobianos, em conjunto com os colaboradores da T.I, para controle do consumo dos mesmos por meio da avaliação diária das prescrições pelos infectologistas do SClrAS;
- Revisão de POP'S recebidos pelo SEQRC (Serviço da Qualidade Riscos e Compliance).

O SClrAS, atualmente contempla todas as unidades do hospital com ações relacionadas ao controle de infecções e monitoramento de dispositivos invasivos nas UTIs e clínicas, de acordo com o PClIrAS (Programa de Controle de Infecção relacionado à Assistência à Saúde) e atendem as recomendações exigidas pela Portaria nº 2612 de 12 de Maio de 1998.

Serviço de Terapia Renal Substitutiva

- Revisão e adequação dos documentos e a criação de novos itens de responsabilidade do setor Terapia Renal Substitutiva para melhoria contínua do serviço e inserção dos mesmos no sistema de gestão da qualidade;
- Encontro com a equipe de técnicos de enfermagem do serviço com objetivo de aumento da eficiência e a readequação de rotinas setoriais;
- Encaminhamento e acompanhamento das solicitações de Terapia Renal Substitutiva enviadas para autorização junto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia e da cidade de origem do paciente;
- Controle diário das sessões de hemodiálise prescritas nos leitos rotativos e fixos das UTIs e a distribuição dos colaboradores para otimizar o serviço;
- Acompanhamento da aquisição de insumos e emissão de parecer técnico com vistas a manter a qualidade do processo de Terapia Renal Substitutiva na unidade;
- Acompanhamento dos registros de pontos no novo sistema de ponto eletrônico para os devidos ajustes em conjunto com a Supervisão do setor;

- Acompanhamento das manutenções preventivas realizadas pela Engenharia Clínica nas osmose, com vistas à continuidade das sessões de hemodiálise segurança do serviço ofertado;

Serviço de Laboratório de Análises Clínicas

- Contratação de técnico em análises clínicas e biomédico temporários com objetivo de atender as demandas no prazo estabelecido e otimizar os fluxos;
- Realização de treinamentos relacionados à educação continuada para os colaboradores do setor. Os treinamentos foram: Custos; Hematologia; Planejamento Estratégico e Controle de Qualidade parte 1;
- Dimensionamento dos profissionais para cobertura total do serviço;
- Adequação dos horários das coletas de rotina dos setores UTI's, Internações e Observação;
- O Laboratório no primeiro semestre de 2017 atingiu o nível de desempenho geral em proficiência clínica de 93,0%;
- Durante o semestre o laboratório liberou 88% dos exames urgentes antes de 1 hora e o tempo médio gasto para realização de todos os exames laboratoriais foi de 9 horas;
- Os exames de microbiologia foram liberados em média com 92 horas.

Serviço de Farmácia

- Alteração de local de Farmácia Satélite da internação do Segundo para o Primeiro andar deixando de utilizar uma ala inativa do hospital, promovendo melhor atendimento da Clínica Cirúrgica e gerando economia com energia e limpeza;
- Alteração de procedimento de conferência de Carro de Emergência, melhorando a rastreabilidade;
- Alteração da vigência das prescrições médicas para atendimentos em horários iguais à nova escala da equipe de enfermagem;
- Participação em Curso da qualidade da ISO 9001, obtendo formação para participação em auditorias internas;

- Revisão da planta da Farmácia junto com a AGETOP para adequações solicitadas pela VISA;
- Revisão de fluxos da Farmácia do Centro Cirúrgico melhorando a rastreabilidade e o controle de medicamentos, diminuindo também as diferenças de estoque;
- Participação no Planejamento Estratégico, com finalidade de definição da missão, visão e valores da instituição;
- Participação no Hugol na Comunidade, visando levar conhecimentos e ações de cidadania a comunidade;
- Participação na sensibilização de colaboradores para a cultura da qualidade;
- Alteração do fluxo de maleta de transporte de pacientes junto com as Supervisões de Enfermagem;
- Elaboração de aulas de Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos que foram ministradas pela equipe de farmacêuticos para todo o hospital;
- Elaboração de novo fluxo de controle de antimicrobianos com CCIH e SUSTI;
- Promoção de treinamentos em conjunto com a GERE voltados para manuseio e utilização do carro de parada para garantirmos um atendimento às urgências com qualidade e segurança;
- Foram atendidas 276.617 solicitações nas farmácias durante o semestre. Sendo que houve aumento de 63,11% no quantitativo de janeiro a junho, sem aumento de quadro;
- Houveram 42.404 atendimentos farmacêuticos registrados na avaliação de prescrições;
- A farmácia clínica registrou 492 intervenções farmacêuticas no semestre, evitando problemas relacionados a medicamentos relacionados sobretudo à posologia e frequência.

Ouvidoria

- Participação em 5 (cinco) módulos e 7 (sete) encontros do projeto gestão com H, que tem o objetivo de desenvolver habilidades e competências dos gestores e responsáveis por setores da unidade HUGOL, visando a melhoria continua do atendimento prestado aos usuários do SUS;
- Condução do projeto HUGOL nas escolas, com o intuito de atuar na conscientização das crianças e dos adolescentes, capacitando-os para conhecer riscos, e assim, agir de forma preventiva e evitar acidentes, também para que saibam proceder em situações de emergência quando imprevistos ocorrem. No total, foram três colégios que receberam a palestra sobre prevenção de traumas e primeiros socorros e 610 alunos orientados pelo hospital;
- Promoção do encontro de ouvidores do Estado na unidade HUGOL, continuando a ação lançada no ano de 2015 por meio de realização de palestra, com o tema: Ouvir é comunicar, a abordagem do tema, utilizada como forma de aprimoramento no desempenho das atividades;
- Foram realizados dois eventos institucionais: “Café com elogios”, totalizando 699 colaboradores homenageados por suas atuações, com a presença de um ex-paciente do HUGOL que por sua vontade e de sua família, que participaram para reverem os profissionais que prestaram atendimento. Os cartões elogios nominais confeccionados pelo SAU/Ouvidoria com as mensagens dos pacientes, acompanhantes e familiares foram entregues, como forma de reconhecimento do trabalho das equipes, valorizando cada profissional;
- Treinamentos internos para os colaboradores do SAU/Ouvidoria, com os temas: Comunicação efetiva (interpessoal, escrita) que busca o aperfeiçoamento ao redigir textos dos registros do SAU/Ouvidoria, bem como se comunicar de forma clara e segura com os usuários externos e internos e Otimização do tempo de trabalho visando maior produtividade, por meio da organização e planejamento do tempo de trabalho, assim alcançando resultados melhores;
- Participação dos agentes administrativos do SAU/Ouvidoria no curso de capacitação do sistema ouvidor SUS do Ministério da Saúde para desempenharem a função de técnicos nível I, e acessar o Sistema Ouvidor SUS;

- Participação em dois encontros na Ouvidoria SES/GO, para tratar de assuntos relacionados a forma de melhorias dos registros feitos no sistema ouvidor SUS;
- Participação no Workshop do Planejamento Estratégico, com a finalidade de definir a missão, visão e valores institucionais;
- Foram realizados no total 640 atendimentos aos usuários dos serviços do HUGOL no período, por meio de busca ativa, caixas de sugestões, telefone, e-mail e atendimento em sala;
- Foram feitas 230 mediações por meio de busca ativa, atendimento em sala e telefone;
- Registrados 334 elogios, 7 sugestões, 67 reclamações e 2 solicitações.
- O total de 76 registros de reclamações, sugestões e solicitações foram encaminhados aos setores responsáveis via sistema MV Soul no período para conhecimento e providências.

Serviço de Patrimônio

- Recebimento, armazenamento e distribuição, correspondente ao período de janeiro a junho/2017 de 145 (cento e quarenta e cinco) itens classificados como Ativo Imobilizado, totalizando-se um valor de aquisição de R\$ 1.899.555,27 (Um milhão oitocentos e noventa e nove mil quinhentos e cinquenta e cinco reais com vinte e sete centavos), dos quais já estão incorporados ao ativo imobilizado da Instituição e com registros no Sistema de Gestão da unidade;
- Em conjunto com a Supervisão de Engenharia Clínica e a Supervisão de Manutenção, realizou-se o envio para de manutenções periódicas programadas, orçamentações, calibrações, manutenções externas, um total de 420 equipamentos do acervo patrimonial da unidade, dos quais correspondem ao total de 1,79% do total disponível para operacionalização do HUGOL;
- Em parceria com a Supervisão de Manutenção e com a equipe técnica do setor, foram realizadas recuperações em parte do mobiliário que se apresentava estocados por problemas oriundos do contínuo uso, o que refletiu em economia para

os cofres da unidade, conseguindo recuperar 70% dos móveis danificados sem a necessidade de contratação de empresa especializada para tal;

- Planejamento, execução e finalização de 939 (novecentas e trinta e nove) Ordens de Serviços no período de janeiro à junho/2017 referentes as movimentações patrimoniais e instalações patrimoniais, totalizando-se 821:01hrs (oitocentas e vinte e uma horas com um minuto) de trabalhos no período;

- Realização dos inventários cíclicos periódicos preconizados pela Coordenação de Patrimônio da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, auditando no primeiro semestre as áreas de maior volumetria de equipamentos/mobiliários, sendo o Serviço de Internação Hospitalar, Supervisão de Procedimentos Cirúrgicos, Unidades de Terapia Intensiva, Imagenologia, Unidade de Coleta de Transfusão, Serviço de Análises Clínicas, Serviço de Nutrição e Dietética, Serviço de Almoxarifado, Serviço de Engenharia Clínica. Além de inventariar os equipamentos de maior valor monetário, classificado na curva “A” e bens com maior giro dentro da unidade, classificados como curva “B”, totalizando-se 15.635 (quinze mil seiscentos e trinta e cinco) itens, correspondente a 67,10% do total de equipamentos disponibilizados para operacionalização da unidade, com um valor auditado de R\$ 67.555.325,16 (sessenta e sete milhões quinhentos e cinquenta e cinco mil trezentos e vinte cinco reais com dezesseis centavos), correspondendo 85,70% do total da unidade, com índice de acurácia de 99,6% de efetividade;

- Realização de baixas e devolução de itens fora de uso e não cumprindo tarefa de execução e cumprimento do contrato de gestão firmado com a Secretaria Estadual de Saúde, no tocante de 223 itens, todos em regime de comodato;

- Consolidação no mês de janeiro do Inventário anual e prestação de contas junto a Secretária Estadual de Saúde de Goiás de todos os bens permanentes dispostos a operacionalização da unidade, no tocante de R\$ 75.204.206,01 (setenta e cinco milhões duzentos e quatro mil duzentos e seis reais e um centavo);

- Em conjunto com a Direção da Unidade e demais serviços que compõem o hospital, foram levantados/quantificados, especificados e valorados os

equipamentos/mobiliários para futura abertura geral do HUGOL, analisando possíveis aumentos dos serviços, bem como as áreas já edificadas;

- Apoio Logístico nos eventos Institucionais da unidade, como HUGOL nas escolas, HUGOL na comunidade e no PARE na cidade/estrada, ofertando todo o apoio necessário para o funcionamento e apoio dos trabalhos;
- Realização de palestra para apresentação dos Serviços da Supervisão de Patrimônio para as demais áreas da unidade, focando na gestão e na importância de uma correta utilização do acervo patrimonial disponível para utilização.

Serviço Contábil Financeiro

- Análise e controle dos recebíveis/custeio do Contrato de Gestão n.º 003/2014/SES/GO, que visa estabelecer o gerenciamento, operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde no HUGOL, durante o 1º Semestre/2017, foram recebidos R\$ 96.580.797,44;
- Análise e controle dos recebíveis/investimentos obras, do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, que visa a expansão da estrutura física do HUGOL, destinada à implantação das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização – PNH;
- Análise e controle de rendimentos advindos de aplicações financeiras, dos recursos do Contrato de Gestão e do 1º Termo Aditivo, que somaram R\$ 1.285.073,32 no 1º Semestre/2017;
- Análise/Controle dos pagamentos realizados no 1º Semestre/2017, que perfizeram um total de R\$ 91.843.485,57 e foram distribuídos conforme segue:
 - a) Despesa com Pessoal/Encargos R\$ 55.164.768,13;
 - b) Despesa com Custeio R\$ 33.603.072,92;
 - c) Investimentos: Obras R\$ 1.684.237,26 / Equipamentos R\$ 1.301.407,26.
- O índice de referência norteado pelo Contrato de Gestão, IRS (Índice de Resultado Financeiro) foi de 0,96 durante o 1º Semestre/2017, com base em dados contábeis;

- Atualização e manutenção do painel de indicadores no MV Sistemas Contas a Pagar e Contabilidade;
- Atendimento a auditorias contábeis: Independente da Idea Auditores Independentes e SESGO – SIPEF, referente ao 1º Semestre de 2017;
- Execução de cursos na SUCOF referente ao projeto RH/LNT (Levantamento de Necessidades de Treinamento);
- Cursos em atualização Contabilidade do Terceiro Setor junto ao CRC-GO, e atualização do sistema SIPEF D+1 com a BRGAAP;
- O HUGOL manteve dentro dos padrões exigidos contratualmente junto a SESGO, o IRS - Índice calculado com base nos dados contábeis do 1º semestre/2017, sendo o total de receitas de R\$106.472.945,17, tendo como maior fonte o Contrato de Gestão R\$91.681.197,63, e despesas um montante de R\$111.219.708,52 - tendo como maiores Despesas com Pessoal R\$62.830.641,02 e Serviços de Terceiros R\$14.324.659,16.

Serviço de Faturamento

- Participação na primeira reunião da Comissão de Padronização de Indicadores Estatísticos e Definição de Protocolos Médicos no Sistema, que tem como finalidade padronizar e definir os indicadores estratégicos da Unidade HUGOL;
- Participação da reunião da Comissão de Qualidade, Riscos e Compliance, com a finalidade de implantação do Projeto de Implantação da ISO 9000:2015;
- Participação do Workshop do Planejamento Estratégico do HUGOL, com a finalidade de definir a missão, visão e valores do hospital;
- Participação como membro da Comissão de Qualidade, da palestra com o Professor Rafael Medeiros, com o tema: “A Qualidade Começa no Coração” e início da fase de sensibilização dos colaboradores no processo de Qualidade no HUGOL;
- Participação no evento 2º HUGOL na Comunidade, como coordenadora geral do evento, que foi realizado no mês de abril, na região Noroeste de Goiânia, levando conhecimentos e cidadania a população;

- Participação em treinamentos de capacitação dos gestores da unidade, do novo sistema de ponto eletrônico, com a Coordenadora de Formalização de Pessoal corporativa e reunião com a Gerente Corporativa, referente ao novo regulamento de Recrutamento de Seleção da AGIR;
- Participação no Projeto Gestão com H, módulo I, nas seguintes palestras: O poder disciplinar do empregador e as penalidades trabalhistas das entidades privadas regidas pela CLT, como facilitador: Dr. Eliezer (advogado corporativo); Gestão de Custos com Paulo César (Supervisor de Orçamento e Custos, do HUGOL), Gestão Patrimonial e Apoio Logístico, com Washington (Supervisor de Patrimônio, do HUGOL), e Cronograma de Férias e Fluxo de Desligamento, com a Encarregada Administrativa de Formalização do HUGOL, Amanda Costa;
- Participação no Projeto Gestão com H, módulo II, nas seguintes palestras: Relacionamento Interpessoal, com a especialista Lauanna; Liderar Mais (Satisfação e Envolvimento), com o psicólogo Eduardo Mesquita; e Liderança, com a psicóloga Kellen Dionísio.

Supervisão de Higienização e Governança

- Realização de treinamentos Introdutório, referente a gestão de resíduos, para novos colaboradores da Instituição;
- Treinamento para colaboradores da Unidade, referente ao manejo com resíduos hospitalares;
- Realização de treinamento para colaboradores da higienização, para melhoria nas técnicas de higienização hospitalar;
- Participação em treinamentos da Gestão com “H” com foco em otimização dos processos de gestão e liderança;
- Atualização de documentos e melhoria no fluxo de manejo dos resíduos a partir do roteiro de inspeção realizado pela Vigilância Sanitária, tendo em vista as boas práticas de gestão de resíduos;
- Em parceria com o serviço de manutenção, realizou-se acompanhamento do serviço de jardinagem com replantio de mudas e sistema de irrigação;

- Realização de visitas e busca ativa nos setores com a finalidade de identificar não conformidades na gestão de resíduos e a partir das informações, notificar, criar indicadores e realizar reorientação da equipe;
- Implementadas melhorias no fluxo de manejo dos resíduos com redirecionamento dos container dos DMLs para as Salas de Utilidades das UTIs e Unidades de Internação;
- Implementação de ações para melhorias, frente a disposição de resíduos recicláveis (caixas de papelão, artigos em polipropileno e outros);
- Redução da geração de resíduos infectantes, com implementação de treinamentos e acompanhamento *in loco* para melhoria na segregação, e o natural aumento de geração do resíduo comum.

Serviço de Manutenção

- Realização de adequações estruturais e pintura nos ambientes: Corredor principal, corredores adjacentes das internações térreo, 1º, 2º, 3º e 4º andar, recepção da diretoria, térreo internação, Clínica de Queimados, Corredor Principal do novo Centro Cirúrgico, Unidade de Coleta e Transfusional, Refeitório, Produção Nutrição, Almoxarifados, Farmácia Central, fachadas auditório, diretoria, emergência, imagem, laboratório, ambulatório, banco de sangue, refeitório e lanchonete, totalizando aproximadamente 17.500 mts² e com objetivo de agilizar e melhorar acessos, passagens e aparência das áreas;
- Adequação do ambiente para Lanchonete da unidade, bem como, a realização de toda a estruturação, instalações e adequações para a empresa gestora do certame realizar suas atividades, instalação de medidores elétricos, Gás GLP e Hidráulico e sistema de monitoramento;
- Realização de adequações e instalações de equipamentos para funcionamento do Novo Centro Cirúrgico da unidade;
- Adequação do ambiente para recebimento de instalação de 3 (três) novas auto Claves a Central de Material Esterilizado CME-B. Montagem dos equipamentos, fonte de alimentação elétrica e vapor, atendendo cerca de 100% o novo centro cirúrgico e a Hemodinâmica;

- Adequação da nova linha de Vapor para alimentação da nova CME, além da alimentação da nova unidade de processamento de roupas (Secadora) e disponibilização para instalação de equipamentos para Supervisão de Nutrição e Dietética do HUGOL;
- Acompanhamento, solicitação, projetos e descrição das adequações em geral da unidade, bem como construção da Nova Recepção, Passarelas, Novo Prédio Alojamento e Prédio Resíduos, com a necessidade de abertura de novos leitos;
- Recuperação internamente de 420 (quatrocentos e vinte) equipamentos com a equipe de manutenção da unidade, evitando o envio e o dispêndio financeiro para reparos externamente;
- Em conjunto com a Supervisão de Engenharia Clínica e a Supervisão de Patrimônio, realizou-se o envio para de manutenções periódicas programadas, orçamentos, calibrações, manutenções externas, um total de 420 equipamentos do acervo patrimonial da unidade, dos quais correspondem ao total de 1,79% do total disponível para operacionalização do Hospital;
- Realização de treinamento da equipe referente ao novo sistema de solicitação de O.S.;
- Treinamento da equipe de manutenção, acompanhado da equipe do SESMT, referente ao serviço de Brigadista.

Serviço de Nutrição Dietética

- Participação em reuniões das Comissões: Gerenciamento de Resíduos, Padronização de Medicamentos, Núcleo de Segurança (NUSP), Controle de Infecção Hospitalar (CCIRA's), Humanização, Custos, Comissão Interna de Acidentes Prevenção de Acidentes e SESMT (CIPA), Qualidade, Cuidados Paliativos;
- Participação na ação educativa de trânsito PARE NAS RODOVIAS realizado na GO-060 e GO-070 e PARE NA CIDADE que é uma campanha para conscientização das leis de trânsito aos motoristas;

- Participação no 2º Hugol na Comunidade por meio de workshop com orientação nutricional a população adulta, adolescente, criança e idosos sobre hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, dislipidemia, obesidade, cálculo do IMC, esclarecimentos de dúvidas quanto à alimentação;
- Elaboração e apresentação junto às nutricionistas referente as ações a serem desenvolvidas pela SUNUD no 1º semestre/17;
- Participação e acompanhamento no processo de informatização do lactário visando a rastreabilidade dos produtos e a gestão do estoque do mesmo;
- Participação nas aulas Projeto Gestão com H - Módulo I para capacitação quanto às rotinas institucionais sobre os temas: O poder disciplinar do empregador e penalidades trabalhistas das entidades privadas regidas pela CLT, A importância da qualidade nos registros dos documentos, Custos e Orçamentos, Carga horária/escalas/licenças e afastamentos, Férias/Demissão, Gestão patrimonial e apoio logístico, Sistema de Regulação e Assédio moral no ambiente de trabalho;
- Participação no Projeto Gestão com H - Módulo II para capacitação e desenvolvimento de líderes sobre os temas: Autoconhecimento, Relacionamento interpessoal: uma co-responsabilidade; Áreas de habilidades da inteligência emocional e Liderança, Satisfação e Desenvolvimento;
- Participação na capacitação para a 1ª auditoria interna do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) visando a certificação da NBR ISO 9001:2015;
- Participação no 1º e 2º workshop do planejamento estratégico do Hugol (2017-2020) com propostas e discussão para a definição da identidade institucional;
- Participação em palestras: “Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional” em convite da empresa Nestlé no Hospital Santa Helena/BSB e “O que há de novo na terapia nutricional em pacientes críticos” em convite da SOTIEGO/Danone, visando a atualização nos temas para implantação/atualização de protocolos da SUNUD;
- Acolhimento e treinamento de novos colaboradores terceirizados às rotinas praticadas no setor;
- Projeção de escala de trabalho dos colaboradores da SUNUD para 514 leitos considerando alteração da jornada de trabalho de 12x36 para 40h/semanais;

- Dimensionamento de colaboradores para a abertura da Hemodinâmica, 15 leitos da Pediatria e 30 leitos da clínica cirúrgica para a previsão orçamentária da Instituição;
- Participação em treinamento do novo sistema de ponto eletrônico.

Serviço de Orçamentos e Custos

- Realização de estudos para mensuração de resultados da instituição, face aos custos e subvenções projetadas dentre os cenários possíveis de viabilidades econômico-financeiras, como possíveis acréscimos de leitos de unidades de internação, UTI's e demais serviços e seus impactos no custo total do hospital;
- Condução de análises e ajustes necessários nos desvios/inconsistências identificados durante a apuração de custos hospitalares da unidade nos dois sistemas utilizados (MV e KPIH), objetivando a adequação dos devidos custos por centro de custos, a serem acompanhados mensalmente pela SES/GO;
- Elaboração de projeções de custeio com pessoal solicitados pela Direção da unidade, como custo com contratação de médicos em relação a horas extras e alteração de carga horária; contratações complementares de quadro de pessoal; entre outras;
- Elaboração e apresentação de dados para negociação de repactuação orçamentária e de metas para termo aditivo ao Contrato de Gestão junto à consultoria W/Taborda por intermédio da SES/GO;
- Realização de análise de relatórios de composição e evolução de custos, itens e acomodações, para alinhamentos no setor e junto às demais unidades no que se refere a padronização de critérios e outros alinhamentos determinados pela AGIR e/ou pela SES/GO;
- Revisão dos estudos elaborados por colaboradores do setor, acerca de análise de viabilidade financeira para aquisição de equipamentos/aparelhos/insumos, bem como otimização de processos visando melhor aproveitamento dos recursos disponibilizados;

- Elaboração de peças orçamentárias da unidade, fundamentadas nos custos atuais, para fins de análises comparativas e de acompanhamento, auxiliando nas decisões gerenciais do corpo diretivo e da AGIR;
- Reunião junto a PLANISA e COES – Coordenação de Economia em Saúde da SES-GO para tratativas e alinhamentos no que se refere aos dados e metodologia de consolidação dos custos, bem como quanto a produção apurada no sistema de custo face a produção informada estatisticamente à SES/GO;
- Apresentação no Workshop de Planejamento Estratégico sobre o tema Identidade Corporativa, onde se deu início às atividades de coleta de dados e elaboração de proposta para o Planejamento Estratégico da unidade;
- Participação em reunião de alinhamentos no que se refere a realização da Jornada Científica da unidade, como representante da Direção, na Comissão de Ensino e Pesquisa;
- Apresentação orçamentária e de custos da instituição para o quadro de gestores (supervisores, encarregados e responsáveis por setores) no projeto Gestão com H;
- Supervisão e orientação dos colaboradores acerca das atividades desenvolvidas, como:
 - a) Reajuste e atualização de lançamentos do mapeamento físico quando necessário para fins de critérios de rateio de centros e contas de custos no módulo MVSoul, bem como no sistema KPIH junto à PLANISA;
 - b) Condução e participação no Café com Interatividade, evento entre as unidades CRER, HDS e HUGOL que objetiva padronizar os processos, as organizações e os métodos, proporcionando sinergia na sistemática de estudos de viabilidade e auxiliando no projeto de melhoria contínua.
- Condução de reunião, junto à diretoria da unidade, para alinhamentos no que se referiu a junção da Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Comissão de Otimização de Custos, com proposta para criação da Comissão de Gerenciamento de Resíduos sólidos e Sustentabilidade;
- Atuação junto a Supervisão Contábil e Financeira acerca de apropriação de valores em contas contábeis que refletem por sua vez no

espelhamento das contas de custos, sugerindo estornos ou adequação em contas/serviços que melhor reflitam a realidade de gastos/consumo;

- Orientação dos supervisores quanto à apropriação/entrada correta dos rateios de notas fiscais para os devidos centros de custos, como por exemplo, o rateio de notas fiscais referentes a vale transporte, empresas terceiras, entre outras.

Serviço de Prontuário do Paciente

- Recebimento de **3.245** solicitações de cópias de prontuário/exames/relatórios;
- Entrega de **2.305** documentações solicitadas;
- Abertura de **5.012** novos prontuários;
- Organização das documentações, lançamentos no sistema e arquivamento de exames, documentos e REG's nos prontuários já existentes;
- Disponibilização de **264** prontuários para a Comissão de Verificação de Óbito;
- Disponibilização de **100** prontuários para a Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Unificação de **35** prontuários duplicados;
- Preenchimento de dados em planilha para Planisa com orientação do Setor de Custos;
- Participação de treinamento do NUSP sobre Prevenção de Lesão por Pressão;
- Participação de encontro com os grupos da Comissão de Verificação de Óbitos - CVO e Comissão de Análise e Revisão de Prontuários - CARP, para análise de prontuários;
- Realização de Treinamento com os colaboradores da área fim (assistência), onde foram repassadas informações a cerca da assinatura digital e prontuário eletrônico, onde **106** colaboradores receberam o treinamento;
- Realização de Treinamento no Projeto Gestão com H, sobre A importância da qualidade nos registros dos documentos do prontuário;
- Elaboração de fluxo para laudos de ECG (Eletrocardiograma) com a Diretoria Técnica, SUSTI e Supervisor Médico da Cardiologia;

- Participação no treinamento ministrado pelo Departamento de Planejamento sobre Otimização e melhor Gestão do Tempo;
- Participação do HUGOL na comunidade, com objetivo de levar serviços básicos e ações de cidadania a comunidade;
- Participação de treinamentos do Projeto Gestão com H sobre: O poder disciplinar do empregador e as penalidades trabalhistas das entidades privadas regidas pela CLT; Gestão orçamentária e custos; Regulação do Sistema Único de Saúde; Autoconhecimento; Assédio moral e sexual; Básico de formalização de pessoal I; Relacionamento interpessoal; Cronograma de férias e fluxo de desligamento; Líder mais – Satisfação e Envolvimento; e Liderança visando sanar as dúvidas e melhorias nos processos;
- Participação da palestra a Qualidade Começa no Coração, junto a Comissão de Qualidade, Riscos e Compliance, para posteriormente fazer o treinamento de sensibilização com os colaboradores;
- Participação de Wokshop de Planejamento Estratégico do HUGOL, com a participação de colaboradores para definição da identidade institucional;
- Participação do curso “Interpretação e auditoria interna da qualidade NBR ISO 9001:2015”, para formação de auditores internos;
- Treinamento com Coordenação de Formalização de Pessoal da AGIR sobre novo sistema de ponto.

Serviço de Recepção e Telefonia

- Participação na semana de treinamentos de formação de ciperos, como membro eleito;
- Empossamento e recebimento de certificação de membro efetivo da CIPA 2016/2017 da Unidade;
- Reestruturação junto à Diretoria Técnica do fluxo da recepção de emergência e triagem, visando maior rapidez, qualidade e efetividade no atendimento;
- Participação nos treinamentos ministrados para gestores “Gestão com H”. Com objetivo de qualificar os gestores, na gestão de processos e recursos humanos;

- Nomeação e participação na primeira reunião da Comissão da Qualidade da unidade;
- Acompanhamento na atualização dos POPs, Procedimento Operacional Padrão, das áreas de recepção, telefonia e transposição de pacientes, visando adequar ao dia a dia.
- Participação do último dos cinco módulos no Curso “Projeto AMAR”, realizado no CRER. O curso visou preparar os gestores como replicadores a prestar um serviço humanizado ao público interno e externo;
- Participação na ação “Abraço Grátis”, promovida pelo grupo de gestores certificados pelo Projeto AMAR. A ação visou a interação, acolhimento e reconhecimento dos colaboradores da unidade, e fará parte de um novo projeto nesse seguimento chamado “Cuidando de Quem Cuida”;
- Apoio nas atividades do Núcleo de Segurança do Paciente – NUSP, que por meio de treinamentos e atividades simuladas *in loco*, conscientizando o colaborador sobre as normas e técnicas de segurança do paciente;
- Participação no curso de Interpretação e Auditoria Interna, visando a formação de auditores internos;
- Reunião com a Comissão da Humanização, visando tratativas do evento Hugol na Comunidade;
- Participação em reunião na Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, visando tratativas sobre o novo documento de revisão de prontuários;
- Reunião com representantes da FIDI, Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem, visando exposição e vantagens do novo sistema implantado pela empresa;
- Atuação no evento PARE, evento externo promovido pelo Hospital, onde a equipe em vésperas de feriados é direcionada para barreiras policiais, visando conscientizar motoristas sobre segurança nas estradas;
- Participação em reunião na Comissão da Humanização, visando tratativas do evento Hugol na Comunidade;
- Reunião na Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, visando revisão e conferência de amostragem de prontuários;

- Participação no primeiro Workshop de Planejamento Estratégico do Hugol, visando inserir as equipes na criação da visão, missão, valores e princípios da unidade;
- Participação em reunião com empresa especializada em sistemas de telefonia para definição de estratégias de implantação do novo PABX e sistema tarifador da telefonia da unidade;
- Reunião como membro da CIPA para *feedback* e tratativas da blitz orientativa sobre as normas da NR-32 e uso de EPIs;
- Participação no treinamento dos colaboradores sobre a implantação do Sistema de Gestão de Qualidade, visando a inclusão das equipes no processo.
- Reestruturação das equipes de recepção e de transposição de pacientes, para recebimento de maior fluxo de atendimento devido paralisação provisória dos CAIS da região;
- Reunião para levantamento de pessoal e estratégias para abertura total do hospital;
- Participação em reunião para redimensionamento do quadro de agentes administrativos do setor, visando melhor distribuição e adequação das atividades;
- Treinamentos com a equipe de Recursos Humanos sobre a implantação do novo sistema de pontos, visando melhor acompanhamento e conferência dos pontos dos colaboradores.

Serviço de Recursos Humanos – Gerência de Recursos Humanos

- Gestão, planejamento e acompanhamento do Recursos Humanos e seus sub sistemas: Formalização de Pessoal, Sesmt, Seleção e Desenvolvimento;
- Assessoria as áreas sobre demandas que envolvem desempenho de colaboradores nos aspectos comportamentais e legais, redesenho de fluxo e rotina de trabalho e otimização de recursos;
- Apoio as diretorias da Unidade para a melhoria nas relações trabalhistas. Implantação de Programas de desenvolvimento e capacitação e de indicadores nos subsistemas de Recursos Humanos.

Serviço de Formalização de Pessoal - SEPES

- Projeto - Oficina de escalas: Aprimorar os conhecimentos dos gestores, realizando treinamentos técnicos com o foco voltado para montagem de escalas de serviços de acordo com a legislação trabalhista.
- Projeto – Capacitação Novo Sistema de Ponto: Voltado para capacitação do maior número de colaboradores, em relação ao novo modelo de justificativas de ponto e novas condutas adotadas.
- Admissão de 61 Colaboradores de janeiro a junho, finalizando o semestre com 2.007;
- Total de desligamentos: 183 e atendimentos presenciais, com média mensal de 910 colaboradores.

Serviço especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho –SESMT

- Projeto - Vida Saudável: Com objetivo de levantar os indicadores de saúde dos trabalhadores da unidade e direcionar as estratégias de forma mais assertiva para a promoção da saúde ocupacional.

Serviço de Recrutamento e Seleção – SEDRH

- Projeto Gestão com H Objetivo: Aprimorar os processos institucionais, realizando treinamentos técnicos com conhecimentos voltados para a melhoria do serviço/área de atuação;
- Projeto Primeiros Passos (CESAM) Objetivo: Desenvolver e integrar os jovens, fazendo com que o vínculo de segurança e confiabilidade seja firmado cada vez mais entre o jovem e o Gestor;
- Avaliação de Desempenho, ferramenta da gestão de pessoas que visa analisar o desempenho do colaborador na unidade. É um processo de identificação, diagnóstico e análise do comportamento de um colaborador durante um certo intervalo de tempo, analisando sua postura profissional, seu conhecimento técnico, sua relação com os parceiros de trabalho e etc.;
- Matriz de Treinamento / LNT, ferramenta de gestão, onde constam todos treinamentos que são fundamentais para execução daquela tarefa. Como por exemplo POPs, NRs, e outros. O LNT é uma ferramenta utilizada para elaboração da programação de treinamentos semestrais. Onde, objetivamos num plano de treinamento consolidado quais serão os treinamentos realizados na Instituição naquele momento e ou semestre.;
- Projeto Melhoria Contínua Implica no envolvimento de todos, do gerente ao trabalhador, com foco no aperfeiçoamento de processos e orientação para inovações incrementais que demandam menor investimento, otimizando e/ou reduzindo recursos, tempo de implantação e, aspectos humanos como motivação, comunicação, treinamento, trabalho em equipe, envolvimento e autodisciplina.

a) Projeto Gestão com H Módulo I:

- Resultados: Foram realizados 8 encontros com os colaboradores da Unidade HUGOL. Nestes foram abordados os seguintes temas: Medidas Disciplinares, Prontuário do Paciente, Gestão Orçamentária, Administração e Conservação de bens Móveis e Imóveis, Regulação Geral do SUS, Assédio Moral e Sexual, Carga Horária x Escalas e Licenças, Cronograma de Férias e Fluxo de

desligamento. Índice de participação de encarregados, supervisores e gerentes: 56%. Total geral de participantes 143;

b) Projeto Gestão com H Módulo II:

- Resultados: Foram realizados 7 encontros com os colaboradores da Unidade HUGOL. Nestes foram abordados os seguintes temas: Autoconhecimento, Relacionamento Interpessoal, Liderança, Satisfação e Envolvimento e Administração de Tempo. O índice de participação de encarregados, supervisores e gerentes: 62%. Total geral de participantes 59;

c) Projeto Primeiros Passos:

- Resultados: Foram realizados 2 encontros com os Jovens Aprendizes da Unidade HUGOL, Índice Geral de participação: 100%. Total de Jovens: 38;

d) Integração:

- Resultados: O índice de satisfação geral do Processo de Integração da Unidade HUGOL é de 74%. O quantitativo de pessoas treinadas refere-se a todos os colaboradores contratados contemplando terceiros, residentes, corpo clínico aberto e celetistas. Foram realizados 31 encontros - Total de 188 pessoas treinadas;

e) Dimensionamento:

- Resultados: Foi realizado o planejamento com o quantitativo de pessoas a serem contratados para abertura total da Unidade;
- Estruturação de processos em relação ao novo regulamento de contratação de Pessoal.

Departamento Jurídico

- Treinamento sobre Medidas Disciplinares com os gestores, com objetivo de levar conhecimento jurídico para auxiliá-los na melhor tomada de decisões;
- Realização de advocacia preventiva, incluindo consultorias e pareceres, para diminuir o contencioso;

- Assessoria das Diretorias, Gerências e Supervisões a fim de orientar quanto à tomada de decisões estratégicas;
- Participação no primeiro Workshop do Planejamento Estratégico, visando à busca pela missão, visão e valores institucionais;
- Atuação no contencioso judicial e extrajudicial (realização de audiências, defesas, recursos, notificações extrajudiciais);
- Advocacia corporativa, gestão de contratos, auditorias processuais, assessoria consultiva no âmbito da realização de pagamentos;
- Realização de treinamentos para capacitação dos vigilantes.

Serviço de Almojarifado

- Alteração do Layout do Almojarifado CAF objetivando melhorar a produtividade durante a separação dos produtos;
- Continuidade do Plano de Ação Anual do Serviço de Almojarifado, contendo ações estratégicas ao Setor;
- Participação da Supervisão de Almojarifado no 24º Evento Internacional de Soluções, Produtos, Serviços, Tecnologia, Inovações e Equipamentos para a cadeia de Saúde;
- Participação da Supervisão no Curso Organização e Controle de Almojarifados pelo Instituto de Movimentação e Armazenagem de Materiais - IMAM;
- Participação da Supervisão de Almojarifado e dos encarregados nos treinamentos Gestão com H ministrados ao longo do semestre.;
- Treinamento sobre dietas enterais ministrado pela Serviço de Nutrição e Dietética;
- Participação dos colaboradores do Serviço de Almojarifado nos seminários do Planejamento Estratégico do HUGOL (2017 – 2020);
- Reuniões de alinhamento com a equipe, definindo as próximas ações estratégicas do Serviço de Almojarifado;
- Participação dos colaboradores no HUGOL na Comunidade, levando cidadania e serviços a comunidade;
- Atuação nas ações do programa de Prevenção de Acidentes e

Reeducação no Trânsito (PARE), com objetivo de orientar motoristas quanto aos riscos no trânsito.

Serviço de Vigilância e Transporte

- Controle de Reciclagem do curso de Formação de Vigilantes, CNV (Carteira Nacional de Vigilantes) e ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) dos vigilantes, com objetivo de manter a equipe treinada e preparada;
- Orientações e adequações às atividades de cada função: vigilantes, monitores de vídeo e motoristas, a fim de melhoria contínua da qualidade de nosso atendimento;
- Alinhamento e estreitamento com a Polícia Militar local e Polícias especializadas para tratativas quanto as ocorrências necessárias, resolvendo de forma rápida e para termos um ambiente com um nível de segurança maior;
- Averiguação de pacientes vítimas de perfuração por arma de fogo e branca e agressões junto à Polícia local, para ciência da Polícia e identificação de possível autor de crime ou foragido;
- Participação no treinamento do Projeto AMAR no CRER;
- Treinamentos da Norma ISO 9001, para formação como auditor interno;
- Participação nos treinamentos do Projeto Gestão com H, com objetivo de aperfeiçoamento de condutas como gestor;
- Treinamento a todos os colaboradores do HUGOL sobre procedimentos para melhoria da Segurança Patrimonial.

Unidade de Coleta e Transfusão - UCT

- Revisão de POP's, REG's e MD's de acordo com o padrão estabelecido pelo Sistema de Gestão da Qualidade;
- Validação da metodologia de fracionamento de hemocomponentes;
- Controle de qualidade de reagente imunohematológico;

- Treinamento com a empresa TERUMO BCT para os colaboradores do setor de coleta e fracionamento;
- Aspectos relevantes com relação à comparação do semestre em análise com o semestre anterior:
 - a) Aumento de 18 % no número de candidatos a doação;
 - b) Diminuição de 10% no percentual de doadores inaptos sobre os candidatos a doação;
 - c) Aumento de 13 % no percentual de doadores de reposição captados pela MULTI;
 - d) Aumento de 31% no percentual de doadores de repetição/fidelizados captados pela UCT sobre os doadores de primeira vez;
 - e) Diminuição de 7% no percentual de doadores de coleta externa sobre os doadores de coleta interna;
 - f) Queda 75% no número de empréstimos de Hemocomponentes;
 - g) Diminuição de 12 % no indicador tático=número de hemocomponentes transfundidos/número pacientes transfundidos.

Serviço de Tecnologia da Informação

- Projeto: (SCIH) Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (Implantação): o projeto visa diagnosticar o cenário atual com relação a rotinas realizadas na SCIH. Por meio da análise dos fluxos atuais, já realizados no local, está sendo executada uma nova implantação do módulo no setor, aplicando todos os recursos oferecidos pelo software MV, a partir do qual o setor terá informações estratégicas para tomada de decisão, e geração de relatórios. Iniciado em 2016, e finalizado em 30/01/2017;
- Projeto Implantação dos Protocolos Médicos e de Enfermagem: O projeto tem por objetivo implantar integrado ao Prontuário Eletrônico do Paciente os protocolos: NAS, SOFA, APACHE II, PRISM, ESCALA DE BRADEN, ESCALA COMA DE GLASGOW, ESCALA DE QUEDA DE MORSE, ESCALA DE RAMSAY, a

serem utilizados por médicos, enfermeiros e relatórios para gestão dos setores. Iniciado em 2016 e finalizado em 23/01/2017;

- Projeto MV Reestruturação de Perfis: O projeto tem como objetivo reestruturar o prontuário do paciente, de forma que para cada especialidade de profissional com atuação no PEP, sistema apresente apenas as funcionalidades sua área de atuação e/ou afins e minimizar ao máximo vazamento de informações dos pacientes para terceiros. Projeto iniciado em 2016, e finalizado em 02/06/2017;

- Projeto Pendências de Assinaturas ZERO (Finalizado): O projeto tem por objetivo auxiliar os profissionais a realizar a assinatura de pendências do prontuário eletrônico. Realizado levantamento do quantitativo de pendências de assinaturas em registro de Prontuário Eletrônico Paciente por meio de desenvolvimento de relatório e Painel atualizado *on time*, por profissional e especialidades que atuam no Prontuário Eletrônico do Paciente;

- Projeto Readequação pedidos de exames Ambulatório – Finalizado: O projeto tem por objetivo readequar o fluxo de pedidos de exames de imagem no ambulatório, tendo em vista o seu faturamento;

- Projeto – Diagnóstico Organizacional – Paralisado (previsão para reinício: Setembro/2017): O projeto tem por objetivo realizar o diagnóstico organizacional do setor de recursos humanos, buscando a partir de todas as informações coletadas acerca dos fluxos e demais rotinas realizadas identificando possíveis gargalos nos fluxos propondo melhorias no processo interno. Com o projeto busca-se também aprimorar o conhecimento da T.I. nos processos do setor e uso dos softwares, possibilitando melhorias no atendimento prestado.

- Projeto – Automação do Ponto – Em andamento: O projeto tem por objetivo a automação das importações de registros nos equipamentos biométricos AUTOMATICAMENTE para o sistema RM, por meio da coleta armazenada no

software CONTROL ID (gerenciador do equipamento). Eliminar 100% o processo manual de importação dos registros do ponto para o software Folha de pagamento;

- Projeto Informatizar Solicitações de Pagamento – GERH: Rescisão, Férias etc. - Paralisado – Previsão de Reinício: Agosto/2017: O projeto tem por objetivo informatizar o fluxo de pagamento de rescisão e férias, evitando possíveis pagamentos inconsistentes, bem como, municiando setor de RH com ferramentas de gestão para monitoramento, controle e gestão destes processos;
- Projeto Processos do Centro Cirúrgico 2016/2017 – Em andamento: O projeto tem por objetivo aprimorar o processo de agendamento das salas cirúrgicas, tendo em vista que os próprios médicos possam pré-agendar as salas, cabendo a gestão do setor gerenciar o agendamento. Esse projeto tende a levar mais recursos de gestão para a supervisão do Centro Cirúrgico;
- Projeto Integração UCT – Em andamento: O projeto tem por objetivo refinar os processos da UCT HUGOL, dotando este setor de infraestrutura tanto de equipamentos quanto de software, integrando os processos com o MV por meio de software a ser adquirido;
- Projeto Informatização Sala de Vacinas – 2017 – Em andamento: Tem por objetivo controlar o estoque de vacinas, unificar o controle de vacina com a prescrição no sistema MVPEP. Emitir relatório vinculado ao paciente e também visualizar em painel as vacinas prescritas. Gerar atendimento para colaboradores por meio do sistema, com vacinas prescritas pelo enfermeiro e médico do SESMT;
- Projeto Reconstituição e Diluição de Medicamentos via Sistema PEP/SOUL – Em andamento: O projeto tem por objetivos implantar os cálculos de reconstituição e diluição no sistema, aprimorando o processo farmacêutico e administração da medicação para o paciente;

- Projeto: Informatização NIR – Em andamento: Realizadas análises de requisitos e definido escopo inicial para solicitação de desenvolvimento de software em conjunto com a Gerência Corporativa de Tecnologia da Informação da AGIR;
- Projeto: Implantação Repasse Médico – SUFAT – Em andamento: Integrar todas as rotinas relativas à produtividade médica (consultas, pareceres médicos, cirurgias e afins, exames, se for o caso) registrados no Prontuário Eletrônico do Paciente com o módulo da MV – Repasse Médico;
- Projeto: Gerenciamento Infraestrutura de Rede/Servidores Aplicação e Banco de Dados: Implantar um Sistema de Gestão de Segurança da Informação (SGSI), baseado no guia da norma ABNT NBR ISO/IEC 27003, atendendo aos requisitos de certificação da norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 e aos controles da norma ABNT NBR ISO/IEC 27002, visando aumentar o nível de confidencialidade, integridade e disponibilidade das informações e processos críticos de informação da Unidade HUGOL, bem como nortear as diretrizes de segurança da informação e infraestrutura tanto da AGIR, como nas demais unidades administradas por esta Organização Social. Segurança da Informação/Remodelagem Infraestrutura, compreendendo todos os subprojetos abaixo descritos:
 - a) Política de Acesso aos Servidores;
 - b) Desenvolvimento de Políticas de Segurança Visando Controle de Acesso.
- Teste de Vulnerabilidade na Infraestrutura/Levantamento de melhorias na Infraestrutura:
 - a) Estudo de Melhores Práticas para Firewall;
 - b) Implantação de Banco de Dados Para Controle de Acesso;
 - c) Proxy Baseado em Controle de Acesso Armazenado em Banco de Dados;
 - d) Avaliação de Riscos Baseado na norma NBR 27005:2008;
 - e) Migração de Servidores de Log para Base de Dados Dedicado;
 - f) Implantação WSUS (Windows Server Update Server);
 - g) Implantação de Melhoria no Processo de Atualização dos Servidores Windows.

Núcleo de Comunicação - NCOM

- A Intranet do HUGOL foi reestruturada em junho de 2017 visando uma melhor experiência de uso para os colaboradores-usuários dessa ferramenta de comunicação interna. Em parceria com a SUSTI/HUGOL desenvolvemos uma nova identidade visual e padrão de páginas, realocando os conteúdos e sistemas para uma interface mais limpa e simplificada;
- O HUGOL possui instalados três (03) murais institucionais plotados com uma identidade visual pertinente para facilitar a organização da informação, tornando-os atraentes para leitura dos públicos; e quinze (15) bolsões de acrílico. O NCOM possui um fluxo de atualização (inserção e descarte) dos materiais nos murais, bem como dos bolsões de acrílico dos relógios de ponto. Todo material aprovado e divulgado pelo NCOM vem com um carimbo de conferência do Comunicólogo responsável;
- O NCOM envia informações atualizadas sobre a unidade para incluir no site www.agirgo.org.br na área do hospital. Foram criadas algumas páginas para informar os públicos externos sobre o funcionamento do HUGOL e esclarecer as diversas dúvidas que possam surgir;
- O Facebook da AGIR é atualizado frequentemente pelo NCOM/HUGOL, inclusive aos finais de semana, por meio da programação de conteúdos que podem surtir efeito de compartilhamento e maior alcance nessas datas. Com a inclusão de textos informativos e fotografias, layouts de orientação, campanhas de prevenção, vídeos com entrevistas e ações do HUGOL, temos conseguido bons resultados quantitativos e qualitativos com essa rede social;
- O relacionamento com a imprensa é essencial para as atividades do HUGOL, por isso o Comunicólogo estabelece contatos frequentes, por meio do envio dos releases com sugestões de pautas e ligações para alinhamento de informações, além de auxiliar os jornalistas com estados de saúde dos pacientes e dados gerais da unidade. Temos conseguido bons resultados de inserções positivas na mídia sobre o HUGOL;

- Produção de pautas referentes ao HUGOL para a Revista AGIR, coletando sugestões das equipes, redigindo e elaborando material fotográfico para ilustrá-las;
- Desenvolvimento de um protocolo de ações padrão para quando a unidade recebe visitas de autoridades, visando facilitar a organização e a condução das mesmas, acompanhando e divulgando conforme ocorrem;
- Contribuição para o planejamento e a execução dos programas institucionais do HUGOL, sendo eles: HUGOL na Comunidade, PARE e HUGOL nas Escolas. Essas ações são mais detalhadas no relatório da Comissão de Humanização;
- Apoio e contribuição nas ações do Planejamento Estratégico iniciado pela unidade, auxiliando na elaboração do workshop e ministrando os treinamentos;
- Outra frente de trabalho iniciada em 2017 são as ações voltadas à sensibilização dos colaboradores para a implantação da cultura da Qualidade, por meio do desenvolvimento de campanhas e do auxílio nas auditorias internas;
- Devido à percepção de uma permeabilidade de artigos da área da saúde nas editorias dos jornais impressos de Goiânia, foi iniciado um projeto intitulado “Artigos HUGOL”. Por meio de uma reunião com todos os gestores, foi lançada a proposta de cada área enviar pelo menos um texto para criação de um banco de artigos, a fim de enviá-los constantemente aos jornais que recebem esse tipo de sugestão de pauta. Temos conseguido bons resultados por meio do banco de artigos, bem como também recebido textos em fluxo contínuo.

COMISSÕES

- **Comissão de Análise e Revisão de Prontuário**
 - a) Revisão de 2% dos prontuários cadastrados mensalmente na Instituição, sendo atendimentos de Urgência, Internação e Ambulatório, no total **402** prontuários foram analisados;
 - b) Análise de documentos para inserção no PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente dos Setores SUETI – Supervisão de Enfermagem de UTI, NVEH – Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, SUNUD – Supervisão de Nutrição, SCIRAS

– Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e GEAC – Gerência de Atendimento Clínico;

c) Análise de documentos para diferenciação de cor do Prontuário Eletrônico do Paciente para facilitar a visualização de pacientes que se encontram com precaução de contato, conforme solicitado pela SCIRAS;

d) Reunião com a FIDI – Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico, para alinhamentos gerais sobre exames de imagem;

e) De janeiro a junho de 2017 foram analisados 402 prontuários.

- **Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes**

a) Realização de busca ativa diária de abertura de protocolo de Morte Encefálica com vistas à manutenção adequada do potencial doador;

b) Encaminhamento de relatório mensal à DPLAN referendando a todas as doações ocorridas no HUGOL seja por morte encefálica ou por óbito pós parada cardíaca;

c) Notificação à Central de Transplantes do Estado de Goiás de todos os casos de abertura de protocolo de Morte Encefálica;

d) Organização de Capacitação/Treinamento sobre Entrevista para doação de córneas ministrado pela Central de Transplantes do Estado de Goiás aos membros da Equipe Multiprofissional: Psicólogos e Assistentes Sociais visando melhor acompanhamento das famílias no processo de doação de córneas no HUGOL.

- **Comissão Interna de Prevenção a Acidentes – CIPA**

a) Definição do vice-presidente por eleição dos cipeiros eleitos;

b) Definição do secretário por eleição de todos os cipeiros eleitos e indicados;

c) Definição do substituto do secretário;

d) Definição das datas e horários das próximas reuniões da CIPA;

e) Elaboração de plano de ação com as atribuições da CIPA;

f) Realização, a cada reunião, uma avaliação do cumprimento das metas fixadas no plano de ação e discutimos as situações de risco que foram identificadas;

- g) Planejamento e definição de atividades a serem realizadas na Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT;
- h) Identificação dos riscos de acidentes com os colaboradores de todos os setores do hospital;
- i) Observação da utilização dos EPI's de acordo com a função e a atividade;
- j) Elaboração de um plano de trabalho com ação preventiva na solução dos problemas de segurança e saúde do colaborador;
- k) Realização da BLITZ educativa com o tema: Prevenção de riscos e doenças no ambiente de trabalho (ergonomia, utilização dos EPI's), risco biológico e NR32;
- l) Participação em conjunto com o SESMT da análise das causas dos acidentes de trabalho;
- m) Atualização dos mapas de riscos em todos os setores do hospital.

- **Comissão de Gerenciamento de Resíduos**

- a) Realização de reuniões, para discussão da segregação correta de resíduos;
- b) Orientações para o descarte correto das Marmitas de pacientes nas lixeiras de Infectantes;
- c) Elaboração de ações para viabilização do projeto de ampliação da doca no setor de Nutrição, mediante solicitação de adequação por parte da vigilância sanitária;
- d) Unificação das comissões de Gerenciamento de Resíduos e Custos para criação de nova Comissão de Sustentabilidade (Economia, Meio Ambiente e Social);
- e) Levantamento de documentação para implantação da comissão de sustentabilidade;
- f) Apuração dos resultados obtidos com a segregação correta dos resíduos;
- g) Ações em parceria com todos os setores da instituição com finalidade de segregação correta, manuseio e destinação final dos resíduos;
- h) Redução do quantitativo de resíduos infectantes;
- i) Aumento do número de materiais aptos para reciclagem.

- **Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos**

- a) Realização de quatro reuniões no semestre;

- b) Despadronização de 09 medicamentos;
- c) Despadronização de 84 materiais;
- d) Alteração da composição dos Carros de Emergência da instituição;
- e) Participação na elaboração de treinamento da educação continuada da Gerência de Enfermagem sobre os pontos críticos do processo de conferência/reposição de carros de emergência.

- **Comissão Gestora Multidisciplinar**

- a) Atualização do PPRA-MP (Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro-cortantes);
- b) Apresentação dos gráficos com os acidentes de trabalho com material perfuro-cortante ocorridos na instituição no primeiro semestre de 2017;
- c) Capacitação continuada dos colaboradores sobre o correto manuseio e utilização dos dispositivos de segurança;
- d) Treinamento executado pelo SESMT, com aplicação de Diálogos Diários de Segurança – DDS's, com os colaboradores da Instituição;
- e) Quantidade de acidentes de trabalho com material biológico registrados no primeiro semestre de 2017: **21 acidentes**, desses 14 foram com materiais perfuro-cortantes;
- f) Em vigor aos vinte dias do mês de junho o **Ato Administrativo nº 021/2017**, retificando o Ato nº 015/2017, que nomeia dos membros da CGM – Comissão Gestora Multidisciplinar.

- **Comissão de Processamento de Produtos Para a Saúde**

- a) Acompanhamento da análise de amostras da água dos setores do CME;
- b) Quantificação da produtividade do setor para levantamento dos custos e demandas referentes aos processos e aos setores consumidores dos materiais preparados pelo Centro de Materiais e Esterilização;
- c) Realização de visita técnica setorial mensalmente para acompanhar as condições de armazenamento dos artigos processados pelo Centro de Material e Esterilização, como: falhas no processamento dos artigos, higienização,

temperatura, controle de validade dos produtos processados e o quantitativo de material armazenando pelo setor;

d) Realização de conferência de equipamentos do setor e acompanhamento das manutenções, calibrações e validações dos mesmos, a fim de evitar e/ou prever o aparecimento de qualquer tipo de falha com os equipamentos do setor como autoclaves, termodesinfectoras e lavadoras ultrassônicas;

e) Acompanhamento e controle do uso dos equipamentos de proteção individual, crachá e cumprimento da Norma Regulamentadora 32, buscando minimizar a exposição a riscos ocupacionais específicos em todas as áreas do setor;

f) Realização de capacitação dos colaboradores referente as rotinas realizadas no setor conforme cronograma enviado a gerência de enfermagem da unidade visando a padronização dos processos; segurança na realização dos procedimentos e redução de custos;

g) Acompanhamento e definição do fluxo em conjunto com a Comissão de Gerenciamento de Resíduos visando a segregação dos resíduos de forma adequada;

h) Acompanhamento das unidades consumidoras dos produtos processados pelo setor garantindo que todos os materiais utilizados na assistência à saúde, desde a limpeza, inspeção e seleção quanto à integridade, à funcionalidade e ao acondicionamento em embalagens adequadas, até a distribuição desses produtos esterilizados às unidades consumidoras, de forma a assegurar a eles a quantidade, a qualidade necessária à realização de todos os procedimentos assistenciais para o desenvolvimento do plano terapêutico dos pacientes.

- **Comitê Transfusional**

a) Realização de três reuniões ordinárias (janeiro, março e maio/2017);

b) Apresentação dos dados da UCT (indicadores);

c) Mudança do parque tecnológico (Fresenius para Terumo);

d) Revisão do POP de transfusão massiva;

e) Implantação do pedido eletrônico para hemotransfusão no MV PEP;

f) Treinamento aos colaboradores sobre “Identificação das reações transfusionais” por meio do NUSP;

g) Após a troca do parque tecnológico, somente o fracionamento de concentrado de hemácias, plasma fresco e crioprecipitado estão validados. O fracionamento de plaquetas randômicas não foi validado devido a baixa qualidade. A UCT esta dependente de outros serviços para transfundir concentrados plaquetários randômicos;

h) Ainda pendente o termo de consentimento livre e esclarecido sobre transfusão, caracterizando uma não conformidade grave, pois é necessário existir um contrato formalizado com o cliente (UCT – paciente), de acordo com as normas da ISO 9000.

- **Comissão de Ética de Enfermagem**

a) Realização e divulgação do campo implantado na Intranet, para os colaboradores de enfermagem dos setores da unidade;

b) Definição e identificação da sala específica ao funcionamento da CEENF na unidade, consultório 14 do ambulatório;

c) Realização de reuniões mensais com intuito de estruturação da comissão e suas rotinas;

d) Criação de campo para relato de denúncias, na intranet;

e) Atuação no hospital em ações relacionadas à ética de enfermagem, de acordo com o Código de Ética de Enfermagem, com apoio do COREN-GO.

- **Comissão de Norma Regulamentadora 32**

a) Blitz orientativa sobre NR32 para conscientizar os colaboradores da importância da mesma;

b) Revisão e atualização das normas para utilização das copas, para que as mesmas possam ser alteradas das áreas;

c) Reabertura da Copa da FIDI e treinamento de 48 colaboradores com o tema: Normas para utilização das copas;

d) Visita do HDT com objetivo de apresentação de como a Comissão da NR32 atua na instituição;

e) Capacitação continuada de 1.502 colaboradores sobre a NR 32;

- f) Treinamento de 107 colaboradores pelo SESMT, com aplicação de Diálogos Diários de Segurança – DDS's com o tema NR32;
- g) Treinamento de 688 colaboradores pela Comissão em conjunto com o SClrAS: Tema NR32;
- h) Treinamentos de 707 colaboradores pela Comissão em conjunto com a equipe de Segurança Patrimonial: Tema NR32.

- **Comissão de Residência Médica**

- a) Realização de Reunião com a diretoria geral, supervisores da residência médica, representantes dos residentes e COREME, mensalmente conforme determinação da Comissão Nacional de Residência Médica, para definições das atividades dos residentes, campos de estágios, preceptorias e demais atividades rotineiras relacionadas ao cumprimento dos programas de residência médica;
- b) Participação da COREME em reuniões realizadas pela Secretaria Estadual de Saúde, conforme determinação para apresentação do Regimento Interno da Assessoria Geral das COREME's, pactuação da agenda de reunião e atividades para o ano de 2017, escolha dos representantes na Coordenação Executiva, no Conselho Deliberativo no Plenário, definição do calendário do processo seletivo 2017, além de solicitações de incentivos para a função de preceptor, e definição de carga horária, discutir edital e data do processo seletivo 2017, definição do programa de internato;
- c) Treinamento introdutório para residentes temporários; com descrição de autonomia e competências para o desempenho diário das atividades do médico residente;
- d) Criação de treinamento específico para residentes temporários; onde estes recebem aperfeiçoamento mensal, com orientação de todas as áreas relacionadas ao desempenho das atividades dos mesmos;
- e) Admissão dos novos residentes em março/2017, que resultou na admissão de 15 novos residentes, com aprovação e monitorização do processo seletivo externo;
- f) Renovação do convênio para realização dos ambulatórios de clínica médica junto a Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia no Cais Cândida de Moraes; com envio de médico preceptor pertencente do corpo clínico do HUGOL, predefinido um atendimento de 20 pacientes diários, com intuito da formação ambulatorial do

médico residente em Clínica Médica, além da integralização do funcionamento da rede de assistência do Sistema Único de Saúde do município de Goiânia;

g) Solicitação de estágio aos médicos residentes nos hospitais conveniados, suplementar a grade de formação dos médicos residentes de todas as especialidades, de acordo com a resolução 002/2006 da Comissão Nacional de Residência Médica;

h) Renovação do Termo de Convênio com o Hospital Araújo Jorge para execução de estágio complementar à formação do médico residente;

i) Recebimento de residentes temporários de outros hospitais em especialidades diferentes.

- **Comissão de Ensino, Pesquisa e Treinamentos - CEPT**

a) Início das atividades por meio de nomeação da CEPT em ato administrativo;

b) Criação do Fluxo de Pesquisa, Regimento Interno, Rotina para gerenciamento e controle das pesquisas científicas, Mapa de Controle de Pesquisas, documento para parecer do cept/concept, documento para parecer do gestor e documento de autorização de pesquisa;

c) Reunião com a CEPT, Diretorias e gestores do HUGOL para apresentação do Fluxo de Pesquisa e Regimento Interno da CEPT;

d) Participação da CEPT em reunião realizada pela Secretaria Estadual de Saúde para definir fluxo e rotina das pesquisas junto à SEST/SUS;

e) Reuniões realizadas com os membros da CEPT para discussão dos documentos criados para andamento das pesquisas e definição de estratégias;

f) Criação do conselho consultivo da CEPT com a finalidade de apoio as análises e pareceres das pesquisas;

g) Oportunidade para promover e incentivar reuniões de caráter científico e o aprimoramento profissional do Corpo Clínico da Unidade e demais profissionais, de forma a contribuir com a atualização do conhecimento e desenvolvimento funcional, bem como incentivar a pesquisa e a produção de trabalhos científicos, em acordo com as diretrizes do Centro de Estudos e Desenvolvimento;

h) Acompanhar os programas de estágios e Aperfeiçoamento Profissional, do ponto de vista de atividade de ensino e pesquisas técnicas científicas.

- **Comissão de Padronização de Indicadores Hospitalares**

- a) Criação da Comissão de Padronização de Indicadores, composta por membros da diretoria e supervisores de áreas, com o objetivo de produzir novos indicadores gerenciais e estratégicos, com objetivo de cumprir as metas estabelecidas no contrato de gestão e padronizar dados a serem produzidos pelas diversas áreas envolvidas;
- b) Reunião os representantes dos setores para compor a comissão, com intuito de contemplar as áreas estratégicas a seguir: Área Médica, Multiprofissional, Direção Técnica, Administrativa, TI, Enfermagem, Faturamento, Orçamento e Custos;
- c) Realização de 03 reuniões com abordagem dos seguintes assuntos:
 - Contemplados os principais indicadores já existentes nos setores contemplados;
 - Programação e realização da fórmula de cálculo de cada um destes indicadores;
 - Programação da apresentação destes indicadores e suas respectivas fórmulas para a Diretoria Geral a fim de ser aprovado como indicadores institucionais;
- d) Discutido com a TI quais destes indicadores podem ser criados de forma automática pelo sistema MV;
- e) Discutido a frequência da emissão destes indicadores, separando aqueles que necessitam de monitoramento em tempo real daqueles outros, estratégicos, cuja frequência possa ser mensal ou semestral;
- f) Participação de um membro desta comissão no Curso de Gerenciamento de Indicadores para Excelência do Desempenho – IBES – Instituto Brasileiro para excelência em saúde, com o objetivo de trazer novas técnicas de desenvolvimento e novos indicadores estratégicos para o bom desenvolvimento da instituição;
- g) A comissão desenvolve relatórios gerenciais para definição dos indicadores de produtividade, bem como as particularidades de cada especialidade em nível de informações estratégicas.

- **Comissão da Qualidade Riscos e Compliance**

- a) Capacitação dos colaboradores que compõem a Comissão da Qualidade por meio do Curso de Interpretação e Auditoria Interna, NBR ISO 9001:2015 para desenvolvimento das habilidades em avaliar e relatar a conformidade e a efetiva implementação de processos e para contribuir com o Sistema de Gestão da Qualidade;
- b) Apresentação do cronograma de atividades do serviço de qualidade à superintendência administrativa e financeira da AGIR e diretoria da unidade, com vistas à implantação do sistema de gestão da qualidade no HUGOL;
- c) Realização da semana de sensibilização para implantar o sistema de gestão da qualidade, com abordagem aos colaboradores da unidade no total de 1.140 profissionais, tendo como tema principal “A Qualidade começa no coração”;
- d) Acompanhamento junto ao serviço da qualidade no processo de revisão e adequação de fluxos, procedimentos e documentos padronizados na unidade para melhoria contínua dos processos, com vistas à implantação do sistema de gestão da qualidade e certificação NBR ISO 9001:2015;
- e) Programação da 1ª auditoria interna em conjunto com a diretoria da unidade e auditores internos, com objetivo de diagnosticar os processos internos, detectar as fragilidades e propor melhorias junto aos serviços;
- f) Discussão com equipe da supervisão de tecnologia da informação sobre utilização de software no serviço da qualidade para controle de documentos internos, visando a garantia e segurança das versões de documentos internos.
- g) Programação da publicidade da auditoria interna junto ao núcleo de comunicação, para participação e envolvimento dos colaboradores no processo.

- Ações Institucionais (Anexo I)
- Ações Da Humanização (Anexo III)
- Campanhas (Anexo I)
- Aperfeiçoamento Profissional (Anexo II)

RELATÓRIO DE INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

2017/1

INDICADORES DE DESEMPENHO

Densidade de incidência de infecção hospitalar por setor de internação

Densidade:	$\frac{\text{Nº de IRAS no setor}}{\text{Total de paciente / setor}}$	X 1000	Meta: $\leq 9,5$	Resultado obtido: 5,30
------------	---	--------	------------------	-------------------------------

Taxa de mortalidade institucional

TMI:	$\frac{\text{Nº de óbitos após 48hs em determinado período}}{\text{Nº de saídas no mesmo período}}$	X 100	Meta: $\leq 8,5\%$	Resultado obtido: 6,24%
------	---	-------	--------------------	--------------------------------

Taxa de ocupação hospitalar por setor de internação

Taxa:	$\frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês}}{\text{Total de leitos operacionais/dia do período}}$	X 100	Meta: $\geq 90\%$	Resultado obtido: 104,60%
-------	--	-------	-------------------	----------------------------------

Resultado mensal

Janeiro	105,43%
Fevereiro	103,66%
Março	99,48%
Abril	106,01%
Maio	105,43%
Junho	107,68%

Média de permanência hospitalar por setor de internação - Clínica Médica

Média:	$\frac{\text{Total de pacientes/dia no período de 1 mês}}{\text{Total de pacientes saídos do mesmo período}}$		Meta: ≤ 8	Resultado obtido: 8,77
--------	---	--	----------------	-------------------------------

Média de permanência hospitalar por setor de internação - Clínica Cirúrgica

Média:	<u>Total de pacientes/dia no período de 1 mês</u> Total de pacientes saídos do mesmo período		Meta: <= 6	Resultado obtido: 5,83
--------	---	--	------------	-------------------------------

Média de permanência hospitalar por setor de internação - Clínica Pediátrica

Média:	<u>Total de pacientes/dia no período de 1 mês</u> Total de pacientes saídos do mesmo período		Meta: <= 10	Resultado obtido: 4,66
--------	---	--	-------------	-------------------------------

Média de permanência hospitalar por setor de internação - Centro de Queimados

Média:	<u>Total de pacientes/dia no período de 1 mês</u> Total de pacientes saídos do mesmo período		Meta: <= 10	Resultado obtido: 15,88
--------	---	--	-------------	--------------------------------

Média de permanência hospitalar por setor de internação - UTI Queimados

Média:	<u>Total de pacientes/dia no período de 1 mês</u> Total de pacientes saídos do mesmo período		Meta: <= 15	Resultado obtido: 34,26
--------	---	--	-------------	--------------------------------

Média de permanência hospitalar por setor de internação - Clínica Ortopedia/Traumato

Média:	<u>Total de pacientes/dia no período de 1 mês</u> Total de pacientes saídos do mesmo período		Meta: <= 6	Resultado obtido: 6,73
--------	---	--	------------	-------------------------------

Média de permanência hospitalar por setor de internação - UTI Adulto

Média:	<u>Total de pacientes/dia no período de 1 mês</u> Total de pacientes saídos do mesmo período		Meta: <= 11	Resultado obtido: 26,33
--------	---	--	-------------	--------------------------------

Média de permanência hospitalar por setor de internação - UTI Pediátrica

Média:	<u>Total de pacientes/dia no período de 1 mês</u> Total de pacientes saídos do mesmo período		Meta: <= 30	Resultado obtido: 53,80
--------	---	--	-------------	--------------------------------

Densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)

DIP:	<u>Nº de PAV</u> Nº de Ventilação Mecânica/dia	X 1000	Meta: não se aplica	Resultado obtido: 14,53
------	---	--------	----------------------------	--------------------------------

Taxa de Utilização de Ventilação Mecânica

TUVM:	<u>Nº de Ventilação Mecânica/dia</u> Nº de Paciente/dia	X 100	Meta: não se aplica	Resultado obtido: 43,57%
-------	--	-------	----------------------------	---------------------------------

Densidade de Incidência de Infecção Primária Corrente Sanguínea

IPCS:	<u>Nº de IPCS</u> Nº de Cateter Venoso Central dia	X 1000	Meta: não se aplica	Resultado obtido: 3,05
-------	---	--------	----------------------------	-------------------------------

Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central

CVC:	<u>Nº CVC dia</u> Nº de Paciente dia	X 100	Meta: não se aplica	Resultado obtido: 62,74%
------	---	-------	----------------------------	---------------------------------

Densidade de Incidência de Infecções do Trato Urinário relacionado a cateter vesical

ITU:	<u>Nº de ITU relacionada ao cateter vesical</u> Nº Cateter Vesical Dia	X 1000	Meta: não se aplica	Resultado obtido: 2,86
------	---	--------	----------------------------	-------------------------------

Taxa de Utilização de SVD

TUSVD:	<u>Nº de cateter vesical dia</u> Nº de Paciente dia	X 100	Meta: não se aplica	Resultado obtido: 56,60%
--------	--	-------	----------------------------	---------------------------------

Tempo médio de entrega de resultados de exames para Imunobiologia

Tempo:	<u>Data da solicitação do exame</u> Data da realização do exame		Meta: =< 24h	Resultado obtido: 51h
--------	--	--	------------------------	------------------------------

Tempo médio de entrega de resultados de exames para Microbiologia

Tempo:	<u>Data da solicitação do exame</u> Data da realização do exame		Meta: =< 72h	Resultado obtido: 97h
--------	--	--	--------------	-----------------------

Tempo médio de entrega de resultados de exames

Tempo:	<u>Data da solicitação do exame</u> Data da realização do exame		Meta: entre 06 e 12h	Resultado obtido: 9h
--------	--	--	----------------------	----------------------

INDICADORES DE QUALIDADE

Índice da Satisfação da Clientela

ISC:	<u>Quantidade de avaliação entre bom e ótimo</u> Total de pessoas pesquisadas	X 100	Meta: >= 80%	Resultado obtido: 97,00%
------	--	-------	--------------	--------------------------

Razão de evolução da Produção e Faturamento do HUGOL

Razão:	<u>Σ Julho/Junho do ano em monitoramento</u> <u>Σ Julho/Junho do ano anterior</u>		Meta: >= 1	Resultado obtido: 1,49
--------	--	--	------------	------------------------

Obs.: por se tratar ainda do segundo semestre de funcionamento da unidade, informa-se que não há como obter resultado para este indicador.

Índice de Resultado Financeiro

IRS:	<u>Receita total do período</u> Despesa total no mesmo período	X 100	Meta: >= 1	Resultado obtido: 0,96
------	---	-------	------------	------------------------

NOTA DE ESCLARECIMENTO

- **Média de permanência:** a gestão efetiva do indicador da média de permanência reporta a disponibilização de todos os recursos necessários ao atendimento integral e "em tempo" aos pacientes internados. As situações estruturais e orçamentárias que afetam a abertura completa e eficiente gestão dos leitos do HUGOL (como já descrito anteriormente), implicam diretamente na elevação desse indicador, pelas seguintes consequências:

- Aumento do tempo de permanência de pacientes aguardando cirurgias (em função de demandas prioritárias - demandas de porta) por período além do necessário;
- Aumento do tempo de permanência em UTI por pacientes que poderiam ocupar leitos clínicos ou cirúrgicos (com número deficiente);
- Número considerável de pacientes internados com patologias de longa permanência (fora do perfil do Hospital) e que não contam com leitos de retaguarda a serem disponibilizados na rede SUS pelo sistema de regulação.

Diante do exposto, e, considerando a linha de tendência deste indicador, sinaliza-se a necessidade de ações efetivas dos órgãos reguladores, da Secretaria de Estado da Saúde, na busca pela adequação de perfil dos pacientes, considerando a urgência/emergência de média e alta complexidade, bem como, que a análise deste indicador seja feita ponderando todas as variáveis aqui sinalizadas, sob as quais a unidade HUGOL não possui gestão, uma vez que interferem no atendimento da meta.

HUGOL - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2017/1

LINHAS DE CONTRATAÇÃO	SERVIÇOS	META	jan/17		fev/17		mar/17		abr/17	
			REALIZADO	% ATINGIDO	REALIZADO	% ATINGIDO	REALIZADO	% ATINGIDO	REALIZADO	% ATINGIDO
SAÍDAS HOSPITALARES	Clínica Médica	656	420	64,02%	370	56,40%	393	59,91%	427	65,09%
	Clínica Cirúrgica	1.022	589	57,63%	510	49,90%	565	55,28%	566	55,38%
SADT EXTERNO	Diagnóstico por Análises Clínicas	4.089	34.653	847,47%	30.924	756,27%	32.508	795,01%	33.934	829,89%
	Diagnóstico por Anatomia Patológica	132	125	94,70%	112	84,85%	119	90,15%	109	82,58%
ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Consultas de urgência	4.091	6.702	163,82%	5.588	136,59%	6.574	160,69%	6.516	159,28%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Interconsulta (pareceres)	1.538	2.506	162,94%	2.052	133,42%	2.396	155,79%	2.626	170,74%
	Consulta subsequente (retorno)	3.194	2.122	66,44%	1.758	55,04%	2.214	69,32%	1.844	57,73%
	Consultas Não Médicas	125.273	97.461	77,80%	90.362	72,13%	100.916	80,56%	101.713	81,19%
CIRURGIAS	Procedimentos Cirúrgicos	1.523	1.331	87,39%	1.009	66,25%	1.248	81,94%	1.244	81,68%
TOTAL		141.518	145.909	103,10%	132.685	93,76%	146.933	103,83%	148.979	105,27%

HUGOL - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2017/1

LINHAS DE CONTRATAÇÃO	SERVIÇOS	META	mai/17		jun/17		TOTAL			META SEMESTRE
			REALIZADO	% ATINGIDO	REALIZADO	% ATINGIDO	META	REALIZADO	% ATINGIDO	
SAÍDAS HOSPITALARES	Clínica Médica	656	456	69,51%	399	60,82%	3.936	2.465	62,63%	10.068
	Clínica Cirúrgica	1.022	589	57,63%	570	55,77%	6.132	3.389	55,27%	
SADT EXTERNO	Diagnóstico por Análises Clínicas	4.089	35.086	858,06%	35.488	867,89%	24.534	202.593	825,76%	25.326
	Diagnóstico por Anatomia Patológica	132	113	85,61%	110	83,33%	792	688	86,87%	
ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Consultas de urgência	4.091	6.245	152,65%	5.767	140,97%	24.546	37.392	152,33%	24.546
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Interconsulta (pareceres)	1.538	2.545	165,47%	2.299	149,48%	9.228	14.424	156,31%	780.030
	Consulta subsequente (retorno)	3.194	2.144	67,13%	2.043	63,96%	19.164	12.125	63,27%	
	Consultas Não Médicas	125.273	110.672	88,34%	101.148	80,74%	751.638	602.272	80,13%	
CIRURGIAS	Procedimentos Cirúrgicos	1.523	1.349	88,58%	1.331	87,39%	9.138	7.512	82,21%	9.138
TOTAL		141.518	159.199	112,49%	149.155	105,40%	849.108	882.860	103,97%	849.108

HUGOL - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2017/1

LINHAS DE CONTRATAÇÃO	SERVIÇOS	META	REALIZADO SEMESTRE	% ATINGIDO POR GRUPO
-----------------------	----------	------	--------------------	----------------------

SAÍDAS HOSPITALARES	Clínica Médica	656	5.854	58,14%
	Clínica Cirúrgica	1.022		
SADT EXTERNO	Diagnóstico por Análises Clínicas	4.089	203.281	802,66%
	Diagnóstico por Anatomia Patológica	132		
ATENDIMENTO À URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	Consultas de urgência	4.091	37.392	152,33%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Interconsulta (pareceres)	1.538	628.821	80,61%
	Consulta subsequente (retorno)	3.194		
	Consultas Não Médicas	125.273		
CIRURGIAS	Procedimentos Cirúrgicos	1.523	7.512	82,21%

TOTAL		141.518	882.860	103,97%
-------	--	---------	---------	---------

Relatório de Justificativas das metas do Contrato de Gestão 003/14.

O HUGOL, em se tratando de unidade hospitalar nova, passa naturalmente por um processo gradativo de implantação de seus leitos e serviços. Identificou-se, durante esse período, a necessidade de ajustes em suas estruturas de apoio, estas, diretamente relacionadas à áreas essenciais para a abertura integral dos leitos. Também, ajustes no orçamento da unidade para suportar seu funcionamento total são necessários. Ambas as situações foram comunicadas tempestivamente e formalmente à SES/GO pela AGIR.

Nessas condições, informamos que a abertura de leitos do HUGOL se deu da seguinte forma:

Inauguração Julho/2015: 172 leitos;

- 1ª ampliação Outubro/2015 (09 leitos de UTI Adulto, 4 Clínica de Queimados = 13 leitos): 185 leitos;
- 2ª ampliação Dezembro/2015 (30 leitos de Traumatologia/Ortopedia): 215 leitos;
- 3ª ampliação Agosto/2016 (30 leitos de Traumatologia/Ortopedia): 245 leitos.

O quantitativo projetado segundo o Contrato de Gestão totaliza 485 leitos, sendo que após remontagem pela AGIR, ajustou-se para 514, situação pactuada posteriormente com a Secretaria Estadual de Saúde, que assumiu o novo número em ata. Tendo este número como base, e se reportando para a abertura gradativa relacionada acima, até o final do mês de dezembro de 2016 o HUGOL passou a operar com 48% dos leitos dimensionados.

Com a apropriação da informação relatada, cabe racionalizar que a meta estabelecida em Contrato de Gestão deve ser proporcional ao percentual de leitos em operação, uma vez que sem lógica fica a subentender que, com menos da metade da capacidade instalada, seria possível o atendimento integral de uma meta estabelecida para o completo funcionamento da unidade.

Dentro do contextualizado, podemos relacionar que as seguintes linhas

de contratação possuem dependência direta com abertura total dos leitos, para o cumprimento integral da meta (ou em outra interpretação: a meta deve ser proporcional ao número de leitos em operação):

- **Saídas Hospitalares:**

Quanto maior o número de leitos disponibilizados, maior deverá ser o número de pacientes saídos. Mesmo tendo uma média de permanência adequada ao tipo de tratamento prestado, é necessário que o número de saídos seja compatível com o número de leitos em operação (cálculo da capacidade instalada, considerando a média de permanência contratualizada).

As saídas se referem às altas, óbitos e transferências externas ocorridas no período, totalizando 58,14% no primeiro semestre de 2017, devendo-se levar em consideração que o hospital está operando com 245 leitos ativos.

- **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT Externo:**

Referente aos exames de análises clínicas e anatomia patológica, onde todos os exames realizados em âmbito ambulatorial ou hospitalar são utilizados para compor o número produzido. No semestre em análise atingiu-se 802,66% a meta proposta.

- **Atendimento à Urgência/Emergência:**

Considera-se o número de atendimento na classificação de risco e o número de consultas médicas da urgência/emergência, atendendo ao perfil de pacientes politraumatizados, grandes queimados e traumas pediátricos. No 1º semestre de 2017, atingiu o percentual de 152,33% da meta total proposta.

- **Atendimento Ambulatorial:**

Trata-se de consultas de retorno, que tem por objetivo acompanhar ambulatorialmente os pacientes egressos da unidade hospitalar. Uma vez que

o número estimado de pacientes saídos deve estar em conformidade com os leitos em operação, há de se compreender que este indicador deve, também, ser proporcional ao número de leitos ativos, sendo inexecutável o cumprimento integral da meta global estabelecida no contrato de gestão, tendo em vista a não disponibilização total dos leitos.

Composto por interconsultas (pareceres), consultas subseqüentes (retorno) e consultas não médicas (atendimentos assistenciais prestados por profissionais de nível superior não médicos). As consultas (atendimentos) não médicas, apropriados aos tipos de atendimentos prestados à pacientes internados (visto que o HUGOL não possui perfil ambulatorial para este), estão diretamente relacionados ao número de tais pacientes, ou seja, com a volumetria de leitos disponíveis para a internação. Isto posto, se entende que esta meta deve ser proporcionalizada ao percentual de leitos ativos. No semestre em questão, o grupo alcançou 80,61% da meta total, onde:

- ✓ Interconsulta – no semestre atingiu a meta total em 156,31%;
- ✓ Consulta Subsequente – no semestre alcançou 63,27% da meta;
- ✓ Consultas Não Médicas – no semestre alcançou 80,13% da meta total, mesmo com o hospital em sua capacidade produtiva parcial, devido aos motivos já explanados.

- **Cirurgias:**

O HUGOL possui dois Centros Cirúrgicos que totalizam 21 salas. Contudo, até o presente momento, apenas 7 salas estão em operação. Isso se deve ao fato de que, para atender as 21 salas cirúrgicas, se faz necessária a operação dos 2 (dois) Centros de Materiais Esterilizados - CME. No semestre, a CME 2 não se encontrava em operação, pelos seguintes motivos: inexistência de equipamentos para o funcionamento; insuficiência na alimentação de vapor (em função de ineficiência da caldeira para gerar o vapor necessário aos equipamentos) e; inadequação da rede de vapor (para o atendimento compatível com a demanda dos referidos equipamentos).

Outro fator que dificultou a operação satisfatória das sete salas cirúrgicas ativadas foi à falta de leitos de retaguarda. Ocorre que, frequentemente pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos não encontraram disponibilidade imediata de leitos (de enfermarias e/ou UTI) para deixarem o Centro Cirúrgico, gerando sobrecarga para esta unidade. Diante do exposto, é racional que a meta de procedimentos cirúrgicos seja proporcionalizada ao número de salas cirúrgicas em operação.

Referente a todos os procedimentos cirúrgicos realizados no semestre em análise, alcançou-se 82,21% da meta total proposta, mesmo com a abertura parcial das salas (atividade 07 salas cirúrgicas de um total de 21 salas instaladas).

- **Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar por Setor de Internação:**

No primeiro semestre de 2017, realizou busca ativa em todos os setores do hospital, através de visitas pela equipe da CCIH em todos os setores. A densidade de IRAs global no semestre alcançou 5,30, onde a meta contratual total é $\leq 9,5$. Apresenta-se que para cada grupo de mil pacientes atendidos a incidência é inferior a meta, apontando para uma gestão eficiente quanto a medidas preventivas de infecções relacionadas à assistência a saúde.

- **Taxa de IRAs Global:**

Refere-se ao percentual do número de infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAs), no período, dividido pelo total de pacientes saídos no mesmo período. No primeiro semestre de 2017 a taxa foi de 4,12%, representando uma média 50% menor que a meta estabelecida ($\leq 9,5\%$), o que demonstrou o bom gerenciamento de medidas preventivas de infecções relacionadas à assistência a saúde.

- **Médias de Permanência:**

Refere-se à média geral de permanência programada conforme o contrato de gestão, através do cálculo do total de pacientes/dia no período, dividido pelo total de pacientes saídos (altas, óbitos e transferências externas). A gestão efetiva do indicador da média de permanência reporta a disponibilização de todos os recursos necessários ao atendimento integral e "em tempo" aos pacientes internados. As situações estruturais e orçamentárias que afetam a abertura completa e eficiente dos leitos do HUGOL (como já descrito anteriormente), implicam diretamente na elevação desse indicador, pelas seguintes consequências:

- Aumento do tempo de permanência de pacientes aguardando cirurgias, por período além do necessário (em função de demandas prioritárias - demandas de porta);
- Aumento do tempo de permanência em UTI (por pacientes que poderiam ocupar leitos clínicos ou cirúrgicos, considerando o número de leitos atualmente ativos);
- Número considerável de pacientes internados com patologias de longa permanência (fora do perfil do Hospital) e que não contam com leitos de retaguarda a serem disponibilizados na rede SUS pelo sistema de regulação.

Diante do exposto, e, considerando a linha de tendência deste indicador, sinaliza-se a necessidade de ações efetivas dos órgãos reguladores, da Secretaria de Estado da Saúde, na busca pela adequação de perfil dos pacientes, considerando a urgência/emergência, bem como, que a análise deste indicador seja feita ponderando todas as variáveis aqui sinalizadas, sob as quais a unidade HUGOL não possui gestão, uma vez que interferem no atendimento da meta.

No 1º semestre de 2017 as médias foram de:

- Clinica Médica – A média está em **8,77** dias, pois o perfil do hospital acolhe pacientes de longa permanência;
- Clinica Cirúrgica – A média está em **5,83** dias;

- Clínica Pediátrica – A média está em **4,66** dias;
- Centro de Queimados – A média está em **15,88** dias devido o perfil do hospital em acolher pacientes de longa permanência;
- UTI de Queimados – A média está em **34,26** dias devido o perfil do hospital em acolher pacientes de longa permanência;
- Clinica Traumato/Ortopedia – A média está em **6,73** dias devido ao perfil do hospital em acolher pacientes de longa permanência;
- UTI Adulto – A média está em **27,15** dias devido ao perfil do hospital em acolher pacientes de longa permanência;
- UTI Pediátrica – A média está em 53,80 dias devido ao perfil do hospital em acolher pacientes de longa permanência.

No entanto a média geral de permanência hospitalar está em **7,77 dias**.

- **Taxa de Ocupação Hospitalar:**

No 1º semestre, a taxa de ocupação hospitalar foi de 104,60% devido a pacientes que são encaminhados pela rede sem considerar a existência ou não de vagas no hospital e também a grande procura (pacientes de porta) de não regulados, gerando a superlotação no hospital.

- **Taxa de Mortalidade Institucional:**

Refere-se ao número de óbitos que ocorreram após 24h dividido pelo número de saídas no mesmo período. No 1º semestre de 2017 a taxa foi de 6,24% atendendo a meta preconizada em contrato que é de $\leq 8,5\%$. O atendimento ao paciente é satisfatório para a preservação de sua integridade e estabilização do seu quadro.

- **Tempo Médio para Entrega de Resultados de Exames para Imunobiologia:**

No semestre considerado, o tempo de entrega de resultados, foi de 51h, onde a meta contratual é de 24h devido à necessidade de realização dos

exames com culturas específicas que necessitam de um prazo maior para o diagnóstico correto.

- **Tempo Médio Para Entrega de Resultados de Exames para Microbiologia:**

No 1º semestre, o tempo de entrega de resultados é de 97h, onde a meta de 72h ficará subordinado à necessidade de realização dos exames com culturas específicas que necessitam de um prazo maior para o diagnóstico final.

- **Tempo Médio Para entrega de Resultados de Exames:**

No 1º semestre considerado, o tempo de entrega de resultados é de 9h, alcançando a meta total de 6 à 12h.

- **Índice de Satisfação da Clientela:**

No 1º semestre de 2017 o índice de satisfação está em **97%**, atingindo a meta que é de >80% de satisfação.

- **Razão da Evolução da Produção e Faturamento do HUGOL:**

Para este cálculo foi considerado dados desde a abertura do hospital em julho/2015, onde o montante faturado de julho de 2016 a junho de 2017 foi comparado com os resultados obtidos de julho de 2015 a junho de 2016 (primeiro ano de atividades do hospital).

Obs.: Deve-se considerar que neste período aconteceram aberturas gradativas de leitos, conforme já explanado que afetaram diretamente o resultado deste indicador.

- Faturamento de julho de 2015 a junho de 2016: R\$ 21.318.669,89
- Faturamento de julho de 2016 a junho de 2017: R\$ 31.857.338,93

Razão:	$\frac{\Sigma \text{Julho/16 à Junho/17}}{\Sigma \text{Julho/15 à Junho/16}}$	=	$\frac{31.857.338,93}{21.318.669,89}$	= <u>1,49</u>

Atendendo a meta total de > 1 para a razão de evolução da produção e faturamento do HUGOL.

- **Índice de Resultado Financeiro:**

O índice de resultado financeiro do 1º semestre de 2017 foi de **0,96**, onde a meta pactuada é ≥ 1 . O resultado deste índice foi impactado devido às provisões contábeis de folha de pagamento de pessoal (salário, férias, 13º salário, gratificações, horas extras e outros), onde são provisionados valores brutos e também encargos sociais (FGTS e PIS) para pagamento no próximo mês, conforme preconiza a doutrina e boa prática contábil aplicadas as Organizações Sociais. Outra variável que impacta diretamente no resultado do índice é a execução do patrimônio, onde é contabilizado o valor do pagamento (execução de receita) no mês vigente e posterior tombamento do bem (contabilização da despesa) no período posterior a execução da receita.