



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

OFÍCIO IMAS – HF 280/2022

Florianópolis, 25 de outubro de 2022

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERENCIA DE ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DAS METAS
CONTRATUAIS
SR.: PEDRO LUIS CIDRAL**

Prezado Gerente,

Cumprimentando-o cordialmente, em cumprimento às obrigações estabelecidas no **Contrato de Gestão n. 002/SES/SC/18**, encaminhamos a prestação de contas (financeira e assistencial) referente ao período de 01 a 30 de setembro de 2022.

Informamos que todos os relatórios e documentos comprobatórios necessários para conferência das informações prestadas pelo Instituto Maria Schmitt – IMAS, acompanham este ofício.

Atenciosamente,

INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA
SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO – IMAS
Por seu Presidente do Conselho Administrativo
WALMIRO MARTINS CHARÃO JUNIOR



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

RELATÓRIO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

CONTRATO DE GESTÃO nº 002/SES/SC/18

(setembro 2022)

**INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS**

HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

Florianópolis, outubro de 2022.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

METAS DE PRODUÇÃO	8
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	8
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	9
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	12
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO.....	13
INDICADORES DE QUALIDADE	17
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	17
APRESENTAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)	18
INDICADORES DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE UTI	19
MORTALIDADE OPERATÓRIA POR ASA	20
COMISSÕES E NÚCLEOS.....	48



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Atendimento à Urgência e Emergência

Tabela 02: Série Histórica de Atendimento à Urgência e Emergência

Tabela 03: Comparativo entre os serviços contratados e realizados – Assistência Hospitalar

Tabela 04: Série Histórica das Saídas Hospitalares

Tabela 05: Produção Ambulatorial

Tabela 06: Série Histórica de Atendimento Ambulatorial

Tabela 07: Atendimento em SADT Externo

Tabela 08: Série Histórica do SADT Externo

Tabela 09: Atendimento SADT Interno

Tabela 10: Atendimento Multiprofissional paciente Internado

Tabela 11: Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário

Tabela 12: AIH'S faturadas

Tabela 13: Totalidade de saídas com CEP

Tabela 14: Número de Leitos da UTI

Tabela 15: Mortalidade Operatória

Tabela 16: Mortalidade Operatória por ASA

Tabela 17: Indicador Materiais/Medicamentos vencidos



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribuição do atendimento à urgência e emergência previsto, em comparação com o atendimento realizado referente ao mês de Setembro de 2022.

Gráfico 02: Distribuição do número de saídas previstas em comparação com o número de saídas realizadas no mês de Setembro de 2022.

Gráfico 03: Distribuição do volume da produção ambulatorial estimado, em comparação com a produção realizada no mês de Setembro de 2022.

Gráfico 04: Distribuição do volume da produção SADT estimado, em comparação com a produção realizada no mês de Setembro de 2022.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

LISTA DE ANEXOS

Anexo I: Pesquisa de satisfação do Usuário

Anexo II: Comissões e Núcleos

Anexo III: Serviço de atendimento ao usuário.

Anexo IV: 3º Termo Aditivo – Alteração das Metas item 5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO.

Anexo V: 14º Termo Aditivo ao CG 02-2018 – Hospital Florianópolis



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

INTRODUÇÃO

Ao relatar as atividades desenvolvidas o Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino, Assistência Social e Saúde do Cidadão – IMAS, além de prestar contas do atendimento à população alvo, relata, também, as ações desenvolvidas referentes aos serviços assistenciais.

O presente relatório apresenta os indicadores de quantitativos referentes ao **Atendimento de Urgência e Emergência, Saídas Hospitalares, Atendimento Ambulatorial e Atendimento no SADT Externo**, além de demonstrar toda a produção interna ambulatorial.

Além disso, serve ainda o relatório para a demonstração dos indicadores de qualidade relacionados à **Pesquisa de satisfação do Usuário, Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Indicadores de Regulação de Leitos de UTI, Indicadores de Mortalidade Operatória**.

Apresentamos, também, nesse relatório, a constituição de Comissões, Núcleos e outras informações, conforme estabelecido no Contrato de Gestão n. 002/18.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

RELATÓRIO – CONTRATO DE GESTÃO N. 002/SES/SC/2018

METAS DE PRODUÇÃO

As Metas de Produção (MP) estão relacionadas à quantidade de assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

São Metas de Produção os seguintes critérios:

MP I – Atendimento de Urgência e Emergência

MP II – Assistência Hospitalar

MP III – Atendimento Ambulatorial

MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo

ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Atendimento de Urgência e Emergência será realizado no serviço de urgência e emergência do Hospital, em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, do tipo Porta Aberta, ou seja, atendendo usuários encaminhados pela Central de Regulação de Urgências do SAMU, pelas Centrais de Regulação do Estado e do Município de Florianópolis e os que chegarem de forma espontânea.

Assim a soma de atendimento do período de **01 de Setembro de 2022 a 30 de Setembro de 2022** encontra-se detalhada na *Tabela 01* e no Gráfico 01.

Deve ser considerando que as informações assistenciais produzidas e registradas no BPA são enviadas por e-mail para ecafpolis@saude.sc.gov.br no 3º dia útil de cada mês.

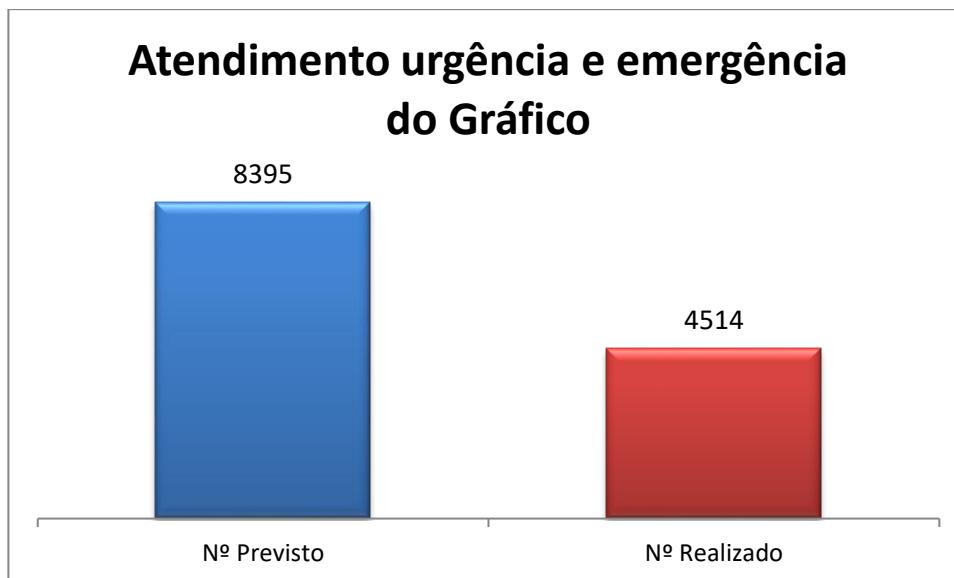
Tabela 01: Atendimento à Urgência e Emergência

Atendimento	Setembro 2022		
	Nº Previsto	Nº Realizado	%
Atendimento a Urgência e Emergência	8395	4514	53,77%

Gráfico 01: Distribuição do atendimento à urgência e emergência previsto, em comparação com o atendimento referente ao mês de Setembro de 2022.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Observa-se que neste período o número de Atendimento à Urgência e Emergência ficou em **53,77%**.

Na Tabela 02 apresentamos a série histórica de Atendimento à Urgência e Emergência do Hospital Florianópolis.

Tabela 02: Série Histórica de Atendimento à Urgência e Emergência

Atendimento Urg e Emerg - 2021 / 2022												
Atendimento Urgência e Emergência	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22
Atendimento Urgência e Emergência	781	774	1018	2378	649	531	1528	4564	5232	4152	4303	4514
TOTAL GERAL	30424											

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Conforme estabelecido em contrato a Assistência Hospitalar (Serviço de Internação) do Hospital Florianópolis compreende as especialidades de **Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Ortopedia e Traumatologia Urologia e Clínica Médica**.

Cabe ressaltar que o número de saídas hospitalares da Clínica Médica inclui as internações realizadas na UTI Adulto, sendo que para todas são emitidas AIH.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Assim a soma de atendimento do período de **01 de Setembro de 2022 a 30 de Setembro de 2022** encontra-se detalhada na *Tabela 03 e no Gráfico 02*.

Tabela 03: Comparativo entre os serviços contratados e realizados – Assistência Hospitalar

Serviço contratado/Saídas Hospitalares	Setembro 2022		
	Nº Previsto	Nº Realizado	%
Cirurgia Geral	256	272	106,25%
Cirurgia Vascular	21	1	4,76%
Ortopedia e Traumatologia	256	63	24,61%
Urologia	21	3	14,29%
Clínica Médica	20	101	505,00%
Total Geral	574	440	76,66%

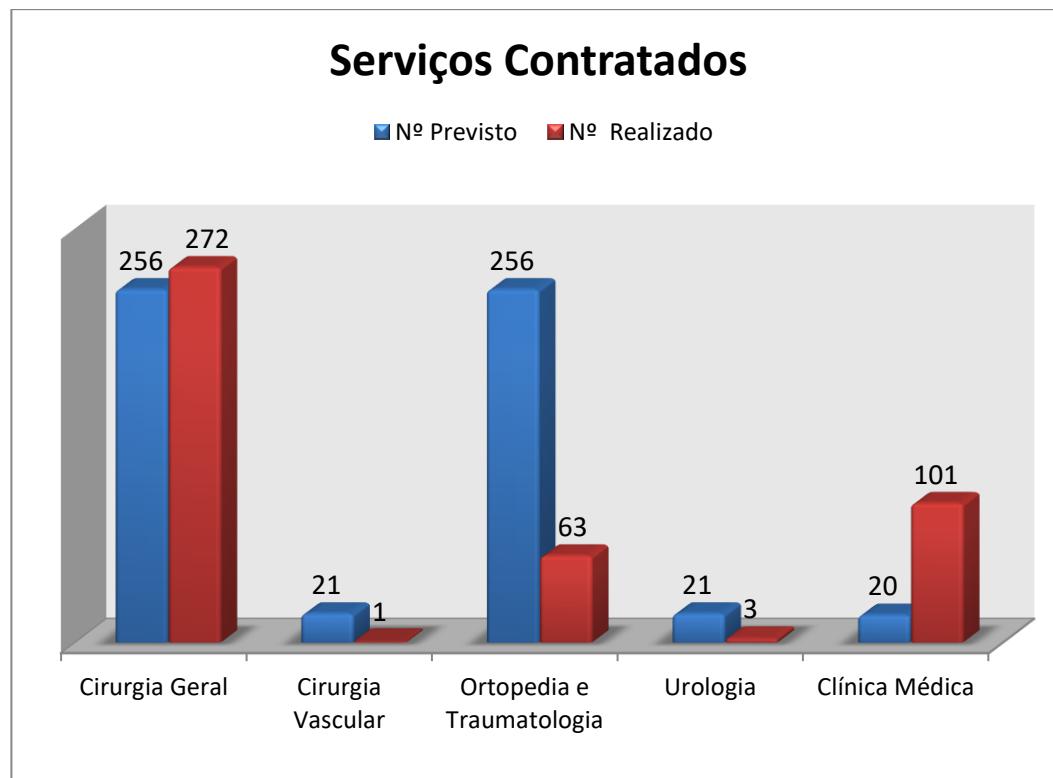
O número total de internações realizadas no período atingiu **76,66%**.

Na distribuição por clínica, observa-se que a **Clínica de Cirurgia Geral** internou **106,25%**, a **Clínica Vascular** internou **4,76%**, a **Clínica de Ortopedia e Traumatologia** internou **24,61%**, **Clínica de Urologia** internou **14,29%** e a **Clínica Médica** internou **505,00%**.

Gráfico 02: Distribuição do número de saídas previstas em comparação com o número de saídas realizadas no mês de Setembro de 2022.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Na Tabela 04 apresentamos a série histórica das saídas hospitalares e na Tabela 05 os dados da Assistência Hospitalar, conforme exigência contratual acerca da estrutura das atividades contratadas.

Tabela 04: Série Histórica das Saídas Hospitalares

SAÍDAS HOSPITALARES	Saídas Hospitalares - 2021/2022											
	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22
Cirurgia Geral	0	0	0	0	0	38	98	72	142	406	380	272
Cirurgia Vascular	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	0	1
Ortopedia e Traumatologia	0	0	0	0	0	0	2	18	41	23	42	63
Urologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Clínica Médica	92	100	101	141	101	53	53	88	126	120	110	101
TOTAL MÊS	92	100	101	141	101	91	153	178	316	550	532	440
TOTAL GERAL	2795											



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O Atendimento Ambulatorial atenderá usuários egressos do próprio hospital, provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Regulação do Estado e, também, do Município de Florianópolis para as especialidades definidas no Contrato de Gestão n. 002/18.

Assim a soma de atendimento do período de **01 de Setembro de 2022 a 30 de Setembro de 2022** encontra-se detalhada na *Tabela 05 e no Gráfico 03*.

Deve ser considerando que as informações assistenciais produzidas e registradas no BPA são enviadas por e-mail para ecafpolis@saude.sc.gov.br no 3º dia útil de cada mês.

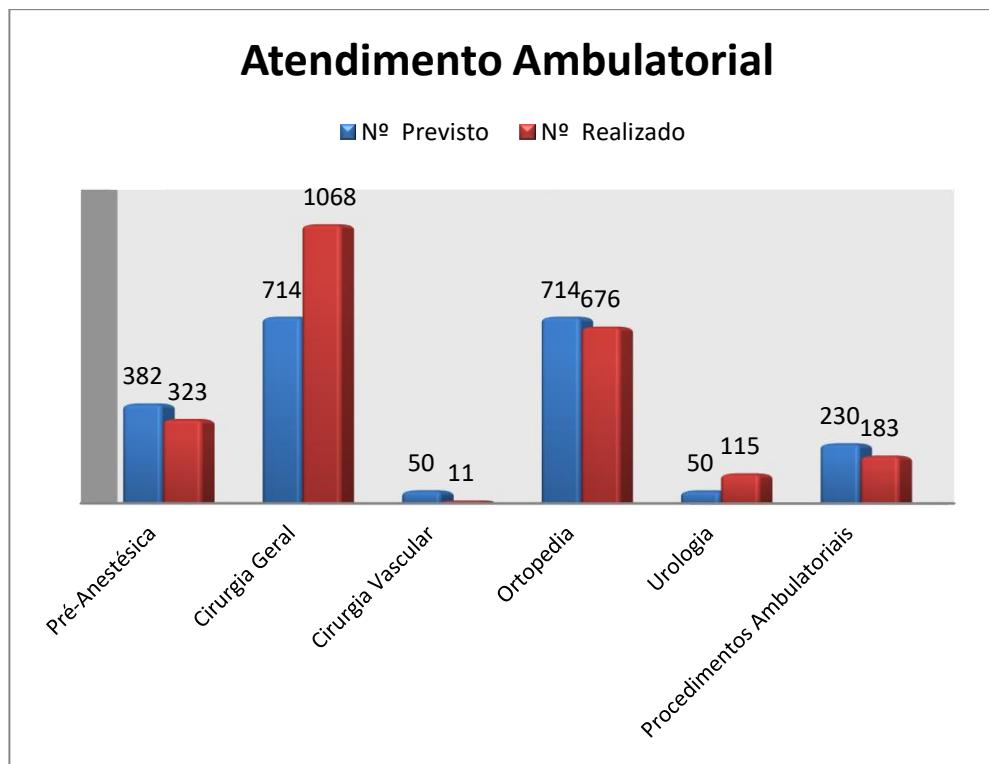
Tabela 05: Produção Ambulatorial

Especialidades	Setembro 2022		
	Nº Previsto	Nº Realizado	%
Pré-Anestésica	382	323	84,55%
Cirurgia Geral	714	1068	149,58%
Cirurgia Vascular	50	11	22,00%
Ortopedia	714	676	94,68%
Urologia	50	115	230,00%
Procedimentos Ambulatoriais	230	183	79,57%
Total mensal	2140	2376	111,03%

Gráfico 03: Distribuição do volume da produção ambulatorial estimado, em comparação com a produção realizada no mês de Setembro de 2022.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Na Tabela 06 apresentamos a série histórica de Atendimento Ambulatorial, incluído as atividades do mês de Setembro de 2022.

Tabela 06: Série Histórica de Atendimento Ambulatorial

Atendimentos Ambulatório - 2021 / 2022												
Consulta / Procedimento	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22
Pré-Anestésica	0	0	1	4	0	88	125	183	240	338	400	323
Cirurgia Geral	0	0	0	0	44	181	316	300	847	1233	1174	1068
Cirurgia Vascular	0	0	0	0	0	0	0	0	57	83	47	11
Ortopedia	0	0	29	16	2	0	113	338	355	394	514	676
Urologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	115
Procedimentos Ambulatoriais	76	68	67	67	65	100	120	131	175	195	261	183
TOTAL MÊS	76	68	97	87	111	369	674	952	1674	2243	2396	2376
TOTAL GERAL	11123											

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo atenderá usuários egressos do próprio hospital, provenientes da Atenção Básica, encaminhados pela Regulação do Estado e, também, do Município de Florianópolis para as especialidades definidas no Contrato de Gestão n. 002/18.

Assim a soma de atendimento do período de **01 de Setembro a 30 de Setembro de 2022** encontra-se detalhada na *Tabela 07 e no Gráfico 04*.

Deve ser considerando que as informações assistenciais produzidas e registradas no BPA são enviadas por e-mail para ecafpolis@saude.sc.gov.br no 3º dia útil de cada mês.

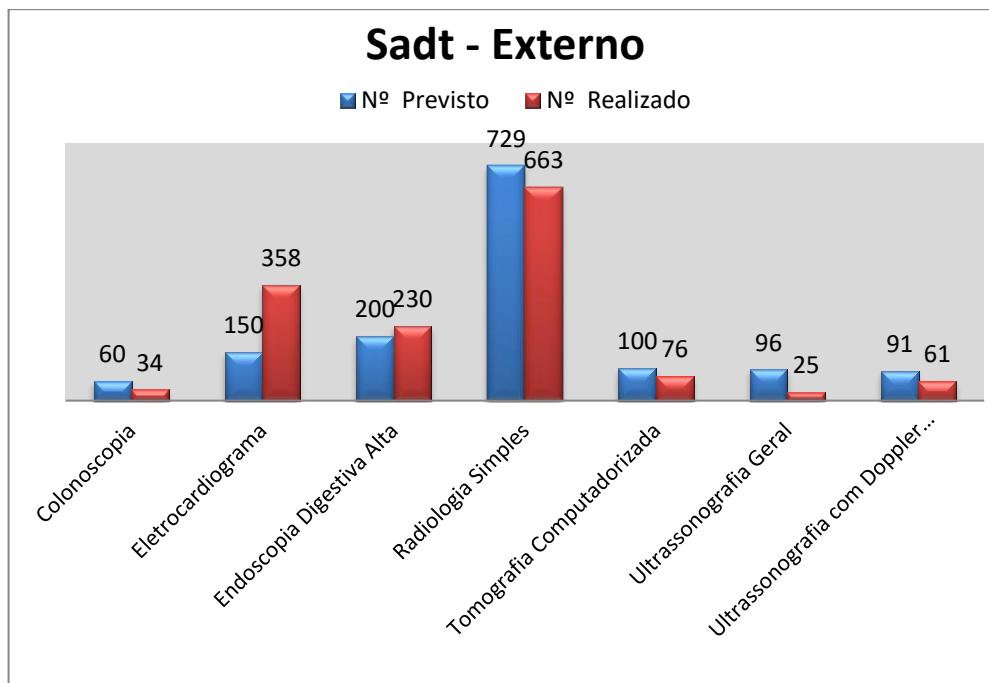
Tabela 07: Atendimento em SADT Externo

Especialidades	Setembro 2022		
	Nº Previsto	Nº Realizado	%
Colonoscopia	60	34	56,67%
Eletrocardiograma	150	358	238,67%
Endoscopia Digestiva Alta	200	230	115,00%
Radiologia Simples	729	663	90,95%
Tomografia Computadorizada	100	76	76,00%
Ultrassonografia Geral	96	25	26,04%
Ultrassonografia com Doppler Vascular	91	61	67,03%
Total mensal	1426	1447	101,47%

Gráfico 04: Distribuição do volume da produção SADT Externo estimado, em comparação com a produção realizada no mês de Setembro de 2022.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



JUSTIFICATIVA:

Importa registrar que conforme Termo Aditivo de 08 de Setembro de 2020, as metas relativas ao SADT EXTERNO (Item 5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), passam a valer a partir de janeiro de 2020 no novo formato, conforme **ANEXO VI**.

Na Tabela 08 apresentamos a série histórica de atendimento SADT Externo.

Tabela 08: Série Histórica do SADT Externo

SADT EXTERNO - 2021 / 2022												
SADT - Externo	out/21	nov/21	dez/21	jan/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	ago/22	set/22
Colonoscopia	0	0	0	0	0	35	27	75	71	60	60	34
Eletrocardiograma	0	0	5	0	35	91	119	149	433	403	403	358
Endoscopia Digestiva Alta	0	0	0	0	0	3	0	118	130	208	208	230
Radiologia Simples	0	0	39	6	5	97	294	431	712	487	487	663
Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	2	15	19	40	79	87	87	76
Ultrassonografia Geral	0	0	1	0	0	37	42	44	184	22	22	25
Ultrassonografia com Doppler Vascular	0	0	0	0	0	20	19	26	61	75	75	61



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

TOTAL MÊS	0	0	45	6	42	298	520	883	1670	1342	1342	1447
TOTAL GERAL								7595				

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT INTERNO

O Serviço de Apoio e Diagnóstico Interno do Hospital Florianópolis comprehende os exames realizados no Pronto Socorro e nos Setores de Internação. Segue na Tabela 09 o detalhamento dos exames realizados no mês de Setembro de 2022 e na tabela 10 o detalhamento dos atendimentos multiprofissional para pacientes internados do período.

Tabela 09: Atendimento SADT Interno

SADT INTERNO	Setembro 2022	
	Pronto Socorro	Setores de Internação
Colonoscopia	0	2
Eletrocardiograma	128	54
Endoscopia Digestiva Alta	0	18
Radiologia Simples	1024	831
Tomografia Computadorizada	443	198
Ultrassonografia Geral	37	3
Ultrassonografia com Doppler Vascular	47	7
Exames laboratoriais	4360	8734
Total mensal	6039	9847

- Informações extraídas do Sistema Micromed no mês de competência.

Tabela 10: Atendimento Multiprofissional – pacientes Internados



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Multiprofissional - Setembro 2022	
Fisioterapia	1782
Fonoaudiologia	168
Nutrição (parenteral e enteral)	81
Psicologia	67
Serviço Social	153
Total Geral	2251

INDICADORES DE QUALIDADE

Os indicadores de qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e o desempenho da unidade.

São Indicadores de Qualidade os seguintes critérios:

IQ – Pesquisa de Satisfação do Usuário

IQ – Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

IQ – Indicadores de Regulação de Leitos de UTI

IQ – Indicadores de Mortalidade Operatória.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

A Pesquisa de Satisfação do Usuário sobre o atendimento do hospital tem por finalidade avaliar a qualidade de satisfação do serviço prestado, pelos pacientes ou acompanhantes, por meio da aplicação de um questionário. A tabela 11 estabelece os grupos, o público-alvo da pesquisa, o quantitativo da meta e o realizado.

Tabela 11: Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário				
Setor	Nº Estimado	Nº Realizado	% Satisfação	% Insatisfação
Atendimento Ambulatorial ou SADT Externo	100	101	100,00%	0,00%
Setores de Internação - Paciente Internados	100	100	100,00%	0,00%
Pacientes - após alta hospitalar	100	100	100,00%	0,00%
Atendimento de Urgência e Emergência	100	101	100,00%	0,00%
Total	400	402	100,00%	0,00%

APRESENTAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

A apresentação de Autorização de Internação Hospitalar tem por finalidade avaliar a qualidade da gestão hospitalar por meio da proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar, ou seja, o número de internações ou saídas hospitalares.

No mês de Setembro foram emitidas **429 AIHs**, referentes à internação (saídas hospitalares) conforme demonstrado na Tabela 12, livres de críticas e de reapresentações.

Tabela 12: AIH'S faturadas e CEP de referência

Município	Código IBGE	Quantidade
Rio de Janeiro	330455	1
Alfredo Wagner	420070	3
Angelina	420090	1
Antonio Carlos	420120	3
Ararangua	420140	1
Biguaçu	420230	15
Criciuma	420460	1
Florianópolis	420540	132
Garopá	420570	3
Gov. Celso Ramos	420600	13
Leoberto Leal	420980	1
Major Gercino	421020	2
Nova Trento	421150	1
Orleans	421170	1
Palhoça	421190	121
Paulo Lopes	421230	2
Rancho Queimado	421430	1
Sto Amaro da Imperatriz	421570	11



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

São João Batista	421630	1
São José	421660	110
São Pedro de Alcantara	421725	3
Tijucas	421800	2

Observa-se que foram apresentadas AIHs para a totalidade das saídas, e todas continham CEP, e estes válidos, conforme Tabela 13:

Tabela 13: Totalidade de saídas com CEP

	AIH	CEP válido	CEP apresentado	%
Internação	429	429	429	100%

INDICADORES DE REGULAÇÃO DE LEITOS DE UTI

O indicador de Regulação de Leitos de UTI tem por finalidade avaliar a qualidade do acesso à assistência por meio da quantidade de leitos de UTI que são regulados pela Central de Regulação de Internações Hospitalares. Na Tabela 14 apresentamos o número de leitos da UTI regulados:

Tabela 14: Número de Leitos da UTI

Leitos da UTI	
Nº de Leitos Regulados pela Central de Regulação de Internação Hospitalar	20

INDICADORES DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

O indicador de Mortalidade Operatória tem por finalidade avaliar a qualidade da assistência por meio do desempenho assistencial na área de cirurgia mensurado pela taxa de mortalidade operatória.

TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

A taxa de mortalidade operatória foi de **0,28%** no mês de Setembro de 2022, conforme Tabela 15:

Tabela 15: Mortalidade Operatória.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Mortalidade Operatória	Quantidade
Nº Óbitos até 7 dias após procedimento cirúrgico	1
Nº Total Pacientes Operados	354
Taxa de Mortalidade Operatória	0,28%
Taxa de Cirurgias de Urgência	13,56%

- A taxa de Cirurgias de Urgência compreende a soma das cirurgias de urgência e emergência realizadas no mês de competência.

MORTALIDADE OPERATÓRIA POR ASA

A classificação do estado físico do paciente foi elaborada por Saklad em 1941, levando-se em consideração as condições clínicas pré-operatórias. Esta classificação foi adotada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas (ASA – American Society Anesthesiology), e é empregada universalmente. É realizada ao final da avaliação pré-anestésica.

- **ASA I:** sem alterações fisiológicas ou orgânicas, processo patológico responsável pela cirurgia não causa problemas sistêmicos.
- **ASA II:** alteração sistêmica leve ou moderada relacionada com patologia cirúrgica ou enfermidade geral.
- **ASA III:** alteração sistêmica intensa, relacionado com patologia cirúrgica ou enfermidade geral.
- **ASA IV:** distúrbios sistêmicos graves que colocam em risco a vida do paciente.
- **ASA V:** paciente moribundo; não é esperado que a paciente sobreviva sem a operação.
- **ASA VI:** doação de órgãos.

A Tabela 16 apresenta o número de pacientes operados e os riscos anestésicos das cirurgias realizadas.

Tabela 16: Mortalidade Operatória por ASA

Mortalidade Operatória por ASA					
	Nº de Pacientes Operados	Nº de Óbitos até 7 Dias	Taxa de Mortalidade Operatória	Nº de Cirurgias de Urgência	Taxa de Cirurgias de Urgência
Avaliação Anestésica ASA 1	92	0	0,00%	6	1,69%
Avaliação Anestésica ASA 2	241	0	0,00%	22	6,21%
Avaliação Anestésica ASA 3	17	1	0,28%	16	4,52%
Avaliação Anestésica ASA 4	4	0	0,00%	4	1,13%
Avaliação Anestésica ASA 5	0	0	0,00%	0	0,00%
Avaliação Anestésica ASA 6	0	0	0,00%	0	0,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Total	354	1	0,28%	48	13,56%
-------	-----	---	-------	----	--------

COMISSÕES E NÚCLEOS

O Hospital Florianópolis tem constituído comissões, com o objetivo de revitalizar as atividades de assistência ao paciente e aos processos de trabalho interno. Citamos algumas comissões e seus respectivos coordenadores: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão Farmácia Terapêutica, Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, Comissão do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco, Comissão de Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas.

Além disso, está contando com a participação de Núcleos no processo de trabalho, para otimizar as tarefas, planejar e executar as ações para minimizar agravos. São eles: Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, Núcleo de Manutenção Geral – NMG, Núcleo Interno de Regulação – NIR, Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH e Núcleo de Segurança do Paciente.

COMISSÕES

Comissão de Revisão de Prontuários

A comissão de Revisão de Prontuários tem a finalidade de atender a resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

A comissão está sendo coordenada pela médica Dra. Gisela Ribeiro Borges.

3.1.1 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem como principal objetivo reduzir os riscos de ocorrência de infecção hospitalar, sendo responsável por uma série de medidas como o incentivo da correta higienização das mãos dos profissionais de saúde, o controle do uso de antimicrobianos, a fiscalização da limpeza e desinfecção de artigos e superfícies, desenvolver ações e executar busca ativa das infecções hospitalares, elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH entre outros. Os dados referentes a esta comissão estarão no anexo I.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

A comissão está sendo coordenada pela Infectologista Dra. Rafaela Martelasso Secron.

3.1.2 Comissão de Revisão de Óbitos

A comissão de revisão de óbitos tem a finalidade de analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizados, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbito. Os dados referentes a esta comissão estarão no anexo I.

A comissão está sendo coordenada pelo médico Dr. Marcio de Assis Ribeiro Junior.

3.1.3 Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica tem a finalidade de supervisionar, orientar e fiscalizar o exercício da medicina, assegurando qualidade no atendimento e direitos do paciente.

A comissão de ética médica, atualmente, está em processo de reeleição e homologação junto ao CRM.

3.1.4 Comissão de Ética de Enfermagem

A Comissão de ética de Enfermagem é um órgão representativo do COREN-SC nas questões éticas dos profissionais da enfermagem. A atuação dos profissionais limita-se ao exercício ético-legal nas áreas de assistência, ensino, pesquisa e administração. Tendo como finalidades a orientação, a conscientização, o assessoramento, a emissão de pareceres e a averiguação de fatos relacionados ao exercício ético-profissional da categoria.

A comissão de ética enfermagem, atualmente, está sendo coordenada pelo Enf. David Molina Carneiro.

3.1.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A comissão tem a finalidade de regulamentar à padronização de medicamentos materiais médico-hospitalares. Elaborando a padronização de medicamentos e insumos de uso contínuo, utilizando o método descritivo, possibilitando a orientação no processo de compras.

A comissão está sendo coordenada pelo Farmacêutico RT Luiz Santos Filho.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

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

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT tem a finalidade de desenvolver atividades no processo de detecção de pacientes para doação e captação de órgãos, bem como organizar atividades de orientação e conscientização para busca ativa diária com Morte Encefálica e com Parada Cardiorrespiratória.

A comissão está sendo coordenada pelo médico Dr. Marcio de Assis Ribeiro Junior.

3.1.7 Comissão do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco

O acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), é o ato de acolher, ou recepcionar o usuário a um atendimento que o auxilia, protege que nos leva a entender a mudança de relacionamento entre o usuário e o profissional de saúde, através de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como pessoa participante ativa no processo de produção da saúde. A classificação de risco é um dispositivo da PNH, uma ferramenta de organização da “fila de espera” no serviço de saúde, para que aqueles usuários que precisam mais sejam atendidos com prioridade, e não por ordem de chegada.

A comissão está sendo coordenada pelo Enf. Júlio César de Oliveira.

3.1.8 Comissão Protocolos Clínicos Regulamento e Manual de Normas e Rotinas

O avanço tecnológico na área da saúde proporciona inúmeras opções diagnósticas e terapêuticas para o cuidado à saúde. Entretanto, esta variabilidade não necessariamente está relacionada às melhores práticas assistenciais e às melhores opções de tratamento. A aplicação das recomendações das diretrizes clínicas por meio de protocolos clínicos aumenta a efetividade na assistência assim como a segurança.

A comissão está sendo coordenada pelo Dr. Marcio de Assis Ribeiro Junior.

3.2 NÚCLEOS

3.2.1 Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE

As atividades do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Florianópolis tem como principal objetivo a realização de ações de vigilância epidemiológica de Doença de Notificação Compulsória (DNC) no ambiente hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Competências:

O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia desenvolve ações que visam à detecção e à investigação de qualquer agravo suspeito ou confirmado de doença de notificação compulsória atendido no hospital, utilizando para tal as normas de vigilância epidemiológica nacionais, estaduais e municipais:

No presente mês foram realizadas as seguintes atividades:

- ✓ Parceria com SCIH em relação à busca ativa de pacientes em investigação para doenças compulsórias;
- ✓ Realizado busca ativa diária no Pronto Socorro e nos setores em geral, no intuito de verificar subnotificações;
- ✓ O NHE possui acesso direto dos resultados dos exames encaminhado para o (LACEN) de pacientes, repassando os resultados ao laboratório de Análises Clínicas do hospital;
- ✓ Realizado Notificações/Investigações em horário de trabalho no setor de Pronto Socorro Adulto e Pediátrico;
- ✓ Realizado o processo de inserir as informações nas Fichas de Investigação Epidemiológica do banco de dados do SINAN;
- ✓ Relatório semanal enviado a Vigilância Municipal de Saúde – VMS;
- ✓ Controle das dispensações de Soros Antirrábicos, Antivenenos, Antiloxoscélico, Antitetânicos através de formulário de monitoramento;

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

3.2.2 Núcleo de Manutenção Geral – NMG

O Núcleo de Manutenção Geral – NMG do Hospital Florianópolis contempla as áreas de manutenção predial, hidráulica, elétrica assim como o serviço de engenharia clínica.

O Núcleo é composto por áreas diversas que se integram e estabelecem interfaces permanentes visando o desenvolvimento dos processos de trabalho de forma integrada e colaborativa.

Manutenção Preventiva

É toda ação sistemática de controle e monitoramento, com o objetivo de reduzir ou impedir falhas no desempenho de equipamentos.

Manutenção Corretiva

A manutenção corretiva repara as falhas e problemas pontuais conforme vão ocorrendo. O setor de manutenção do hospital recebe as solicitações recebidas via ordem de Serviço, para áreas predial, hidráulica e elétrica.

3.2.3 Núcleo Interno de Regulação - NIR



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

O Núcleo Interno de Regulação-NIR é uma unidade técnico-administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

Competências:

- ✓ Permitir o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias;
- ✓ Regular e gerenciar as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Ambulatório, Internação, Urgência e Emergência, Agenda Cirúrgica;
- ✓ Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na Rede de Atenção à Saúde – RAS), que permitam o planejamento da ampliação, e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados;
- ✓ Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o tempo médio de permanência nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos e a outros serviços disponibilizados pela RAS;
- ✓ Otimizar salas de cirurgias;
- ✓ Monitorar com finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos;
- ✓ Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento;
- ✓ Auxiliar a gestão quanto ao controle e o uso racional de órteses, próteses e materiais especiais;
- ✓ Estabelecer e/ou monitorar indicadores da capacidade instalada hospitalar;
- ✓ Induzir a implantação dos mecanismos de gestão da clínica tais como Kanban, projeto terapêutico singular, gestão da fila.

OUTRAS INFORMAÇÕES

INDICADORES DE FARMÁCIA E MATERIAIS

Abaixo informamos, de forma resumida, as unidades de mat/med vencidas no período apresentado. Conforme demonstrado na Tabela 18.

Tabela 18: Indicador Materiais/Medicamentos vencidos

Indicador Materiais/Medicamentos vencidos	
Materiais vencidos	0 unidades
Medicamentos vencidos	8 unidades



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO I

Pesquisa de Satisfação do Usuário



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO (PSU)
RELATÓRIO – SETEMBRO/2022

Várias iniciativas têm tornado os hospitais lugares que, além do tratamento adequado, proporcionam acolhimento e atendimento humanizado ao paciente. Entre estas iniciativas está a de ‘ouvir o cliente’, sendo a ferramenta de Pesquisa de Satisfação a mais utilizada. A pesquisa de satisfação é uma ferramenta de gestão que permite monitorar, efetivamente, como clientes percebem as organizações.

A pesquisa de satisfação é uma ferramenta de gestão que permite monitorar, efetivamente, como clientes percebem as organizações, e com base nos dados colhidos, é possível transformar em ações efetivas para a busca de diferencial e resultados positivos.

A pesquisa de satisfação tem como objetivo avaliar a prestação de serviços disponibilizados, buscando como resultado final apresentar as informações necessárias para a identificação de oportunidades de melhoria e a elaboração de um plano de ações, sempre visando a qualidade total.

A pesquisa de satisfação do Hospital Florianópolis mantém duas linhas de trabalho: pacientes internos e externos. Pacientes internos são os pacientes que estão passando ou passaram por um processo de internação de pelo menos 1 dia completo. Pacientes externos: todo paciente que buscar o hospital em qualquer de seus serviços, exceto de internação.

Para pacientes internos, a pesquisa é realizada através de visitas da ouvidoria nas unidades de internação, através de telefone numa pesquisa de satisfação pós-alta ou através de formulários disponibilizados nas caixas de pesquisa de satisfação distribuídos pelo hospital, próximo às unidades de internação.

Para pacientes externos, a pesquisa será realizada por meio de entrevistas em recepções ou através de formulários disponibilizados nas caixas de pesquisa de satisfação distribuídos pelo hospital, próximo às áreas de realização de exames, consultas ou procedimentos eletivos sem internação.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

A Ouvidoria do Hospital Florianópolis, propõe a valorização da escuta dos pacientes e familiares, estabelecendo formas juntos aos pacientes por meio da aproximação a “beira leito”, que diariamente recebem a visita dos colaboradores da Ouvidoria, onde procuramos também estabelecer um posicionamento preventivo junto as demandas assistenciais e administrativas do Hospital.

Nas abordagens de pesquisas, bem como nos acolhimentos das o Canal da preservamos e respeitamos a individualidade e o sigilo da escuta seja ela uma opinião, reclamação, elogio ou sugestão. Disponibilizamos o atendimento presencial, por telefone ou por e-mail, cujo objetivo é proporcionar o acesso em diversos canais, proporcionando um atendimento rápido a toda e qualquer forma de registro.

A ouvidoria do Hospital conta com uma área de fácil acesso a todos os pacientes e familiares que desejarem estabelecer uma escuta presencial qualificada, prevalecendo o acesso, sigilo e a escuta presencial.

UNIDADES PARA APLICAÇÃO DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

SETOR	Nº DE PSU/MÊS
Pacientes ou acompanhantes em atendimento ambulatorial ou SADT externo	101
Pacientes ou acompanhantes de pacientes internados	100
Pacientes ou acompanhantes de pacientes após alta hospitalar	101
Pacientes ou acompanhantes em atendimento no serviço de urgência e emergência	100
TOTAL DE PSU POR MÊS	402

Dentro de cada setor foi avaliado o atendimento prestado pela recepção, equipe médica, equipe de enfermagem, equipe assistencial (nutrição, serviço social, psicologia e fisioterapia), exames de imagem, higienização e estrutura física. O usuário classifica os serviços em ótimo; bom; regular; ruim ou péssimo, podendo algum item ficar sem avaliação, caso o usuário não tenha o utilizado o serviço ou preferir por se abster.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

O resultado SATISFATÓRIO será apurado a partir da divisão do PESO TOTAL (PT) pelo PESO SATISFATÓRIO (PS). O resultado INSATISFATÓRIO será apurado a partir da divisão do PESO TOTAL (PT) pelo PESO INSATISFATÓRIO (PI). A alternativa REGULAR é neutra, por isso seu PESO é igual a ZERO. Após a apuração dos resultados individuais de cada setor/item avaliado é possível estabelecer o percentual de satisfação/insatisfação de toda a unidade (Ambulatório, Pronto Socorro, Internação e Pós Alta Hospitalar), a partir da construção de uma média. Este índice que será apresentado no relatório a seguir.

1. DADOS CONSOLIDADOS DA SATISFAÇÃO DO USUÁRIO EM SETEMBRO/2022.

Antes de apresentar os índices de satisfação/insatisfação por setor, segue o demonstrativo consolidado com relação ao atendimento do HF durante o mês de SETEMBRO DE 2022. Ressaltamos novamente que os índices apontados como regular são considerados neutros, tendo em vista que o mesmo teve êxito no atendimento que procurou e não pontuou insatisfação ao avaliar.

Tabela: Número de pesquisas realizadas ao mês e índice de satisfação/insatisfação.

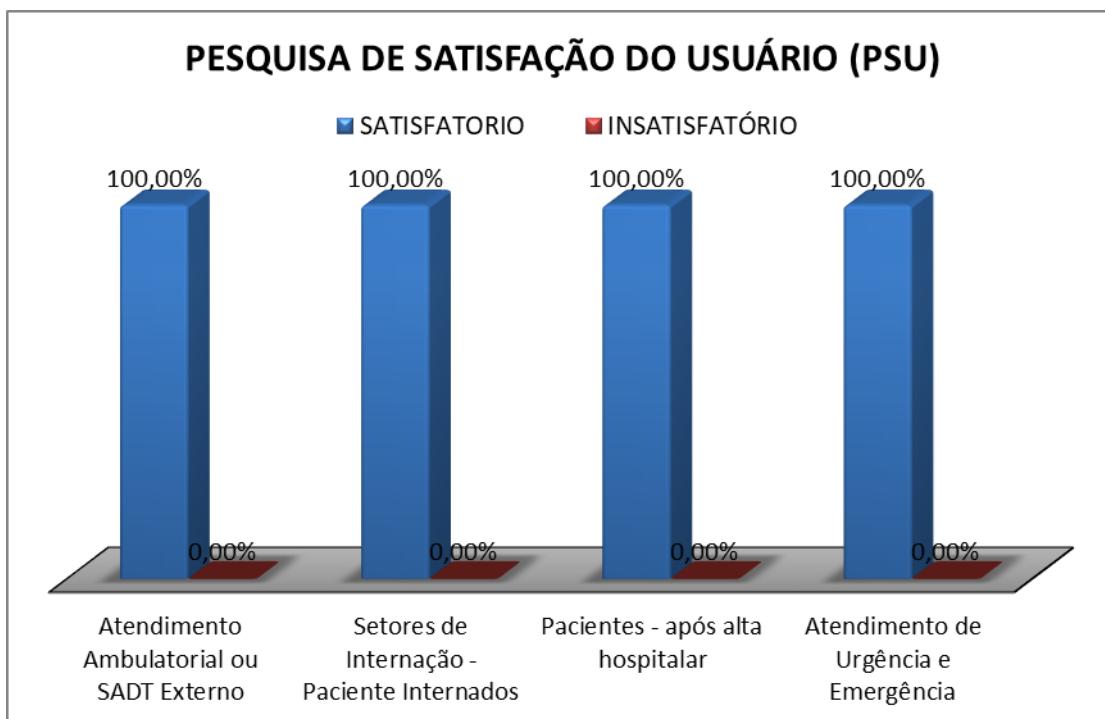
Unidades para aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário				
Setor	Nº Estimado	Nº Realizado	% Satisfação	% Insatisfação
Atendimento Ambulatorial ou SADT Externo	100	101	100,00%	0,00%
Setores de Internação - Paciente Internados	100	100	100,00%	0,00%
Pacientes - após alta hospitalar	100	100	100,00%	0,00%
Atendimento de Urgência e Emergência	100	101	100,00%	0,00%
Total	400	402	100,00%	0,00%

Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Gráfico: Índice de satisfação/insatisfação por setor



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

Podemos observar que o índice satisfatório em todos os setores onde a PSU foi aplicada é superior ao insatisfatório, isso representa que o Hospital Florianópolis está conseguindo atingir seu principal objetivo, que é atender aos usuários com qualidade e assegurar a humanização dos serviços prestados.

A seguir, serão apresentados os índices de satisfação/insatisfação por setor e por especialidade realizada nos setores do HF.

2. AMBULATÓRIO / SADI

No mês de SETEMBRO DE 2022 foram realizadas 101 pesquisas no setor do Ambulatório Hospitalar, sendo realizadas com pacientes e acompanhantes durante o período de utilização, conforme demonstra os gráficos a seguir.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

2.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.

Os entrevistados eram pacientes e acompanhantes. Dos 101 usuários que responderam as pesquisas, 100 eram pacientes e 1 acompanhante.

Paciente	100	99,01%
Acompanhante	1	0,99%
TOTAL	101	100,00%



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

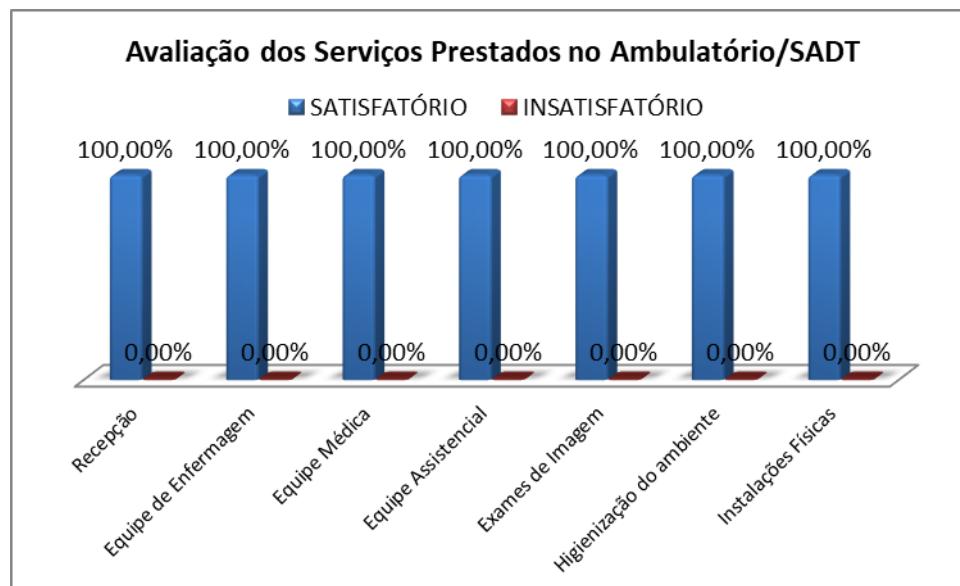
2.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO AMBULATÓRIO/SADT DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

AMBULATORIO/SADT	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	0	704	1	0	0	705	100,00%	0,00%
Recepção	0	101	0	0	0	101	100,00%	0,00%
Equipe de Enfermagem	0	101	0	0	0	101	100,00%	0,00%
Equipe Médica	0	101	0	0	0	101	100,00%	0,00%
Equipe Assistencial	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Exames de Imagem	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Higienização do ambiente	0	100	1	0	0	101	100,00%	0,00%
Instalações Físicas	0	101	0	0	0	101	100,00%	0,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

- 2.3** Podemos averiguar abaixo que o nível de satisfação no que diz respeito aos serviços prestados no setor Ambulatório / SADT com relação à Recepção, Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Equipe Assistencial (Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia), Serviço de Imagem, Higienização e Instalações Físicas foi avaliado da seguinte forma:



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

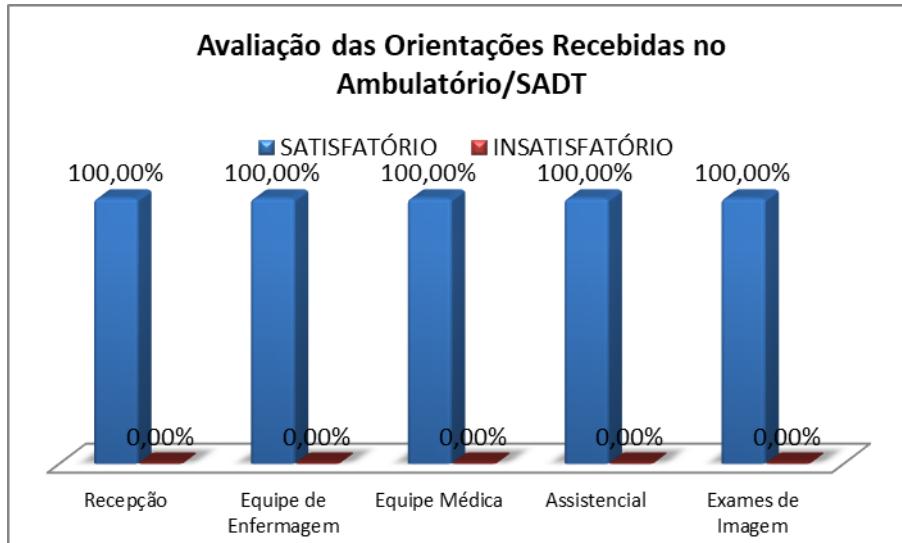
2.4 AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O TRATAMENTO, EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS AMBULATÓRIO / SADT DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Seguindo a avaliação dos serviços prestados no Ambulatório / SADT os usuários entrevistados puderam qualificar as orientações recebidas pelos profissionais dos quais receberam atendimento.

AMBULATORIO/SADT	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	2	495	5	0	0	502	100,00%	0,00%
Recepção	1	100	0	0	0	101	100,00%	0,00%
Equipe de Enfermagem	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Equipe Médica	1	96	2	0	0	99	100,00%	0,00%
Assistencial	0	101	0	0	0	101	100,00%	0,00%
Exames de Imagem	0	98	3	0	0	101	100,00%	0,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

2.5 UTILIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

Antes de finalizar a pesquisa, o usuário é questionado se voltaria a utilizar os serviços do Hospital Florianópolis e se recomendaria aos amigos e familiares.

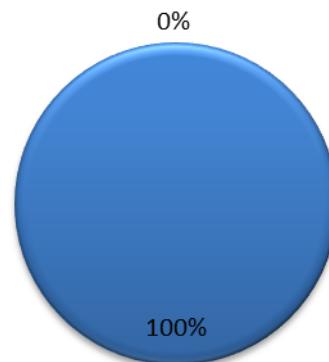
Sim	97	100,00%
Não	0	0,00%
TOTAL	97	100,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Utilização e Recomendação do Hospital Florianópolis - Ambulatório/SADT

■ Sim ■ Não



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

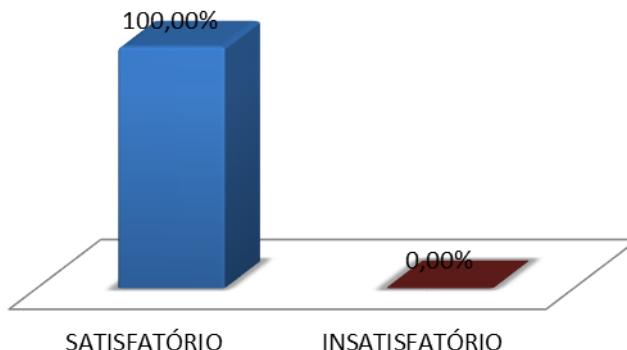
2.6 AVALIAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS DE MODO GERAL.

Os 101 usuários foram questionados em relação ao atendimento e orientações recebidas durante o atendimento no setor Ambulatório / SADT e para qualificar de forma mais objetiva, cada entrevistado pode avaliar de modo geral o Hospital Florianópolis.

AMBULATÓRIO/SADT	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	0	101	0	0	0	101	100,00%	0,00%
Ambulatório/SADT.	0	101	0	0	0	101	#DIV/0!	#DIV/0!

Avaliação Geral do Hospital Florianópolis

■ SATISFATÓRIO ■ INSATISFATÓRIO





Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

3. **INTERNACÃO.**

No mês de SETEMBRO DE 2022 foram realizadas 100 pesquisas no setor de Internação Hospitalar, sendo realizadas com pacientes e acompanhantes durante o período de internação, conforme demonstra os gráficos a seguir.

3.1 **PERFIL DOS ENTREVISTADOS.**

Os entrevistados eram pacientes e acompanhantes. Dos 100 usuários que responderam as pesquisas:

Paciente	86	86,00%
Acompanhante	14	14,00%
TOTAL	100	100,00%





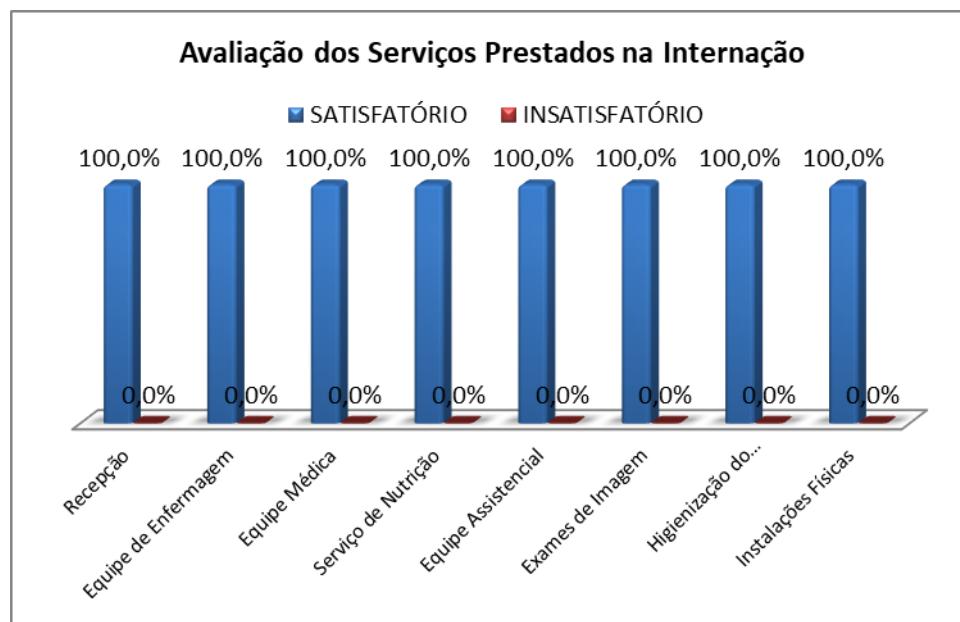
Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

3.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NA INTERNAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Podemos averiguar abaixo que o nível de satisfação no que diz respeito aos serviços prestados no setor de Internação com relação à Recepção, Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Serviço de Nutrição, Equipe Assistencial (Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia), Serviço de Imagem, Higienização e Instalações Físicas foi avaliado da seguinte forma:

INTERAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	0	799	1	0	0	800	100,00%	0,00%
Recepção	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Equipe de Enfermagem	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Equipe Médica	0	99	1	0	0	100	100,0%	0,0%
Serviço de Nutrição	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Equipe Assistencial	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Exames de Imagem	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Higienização do ambiente	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Instalações Físicas	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%



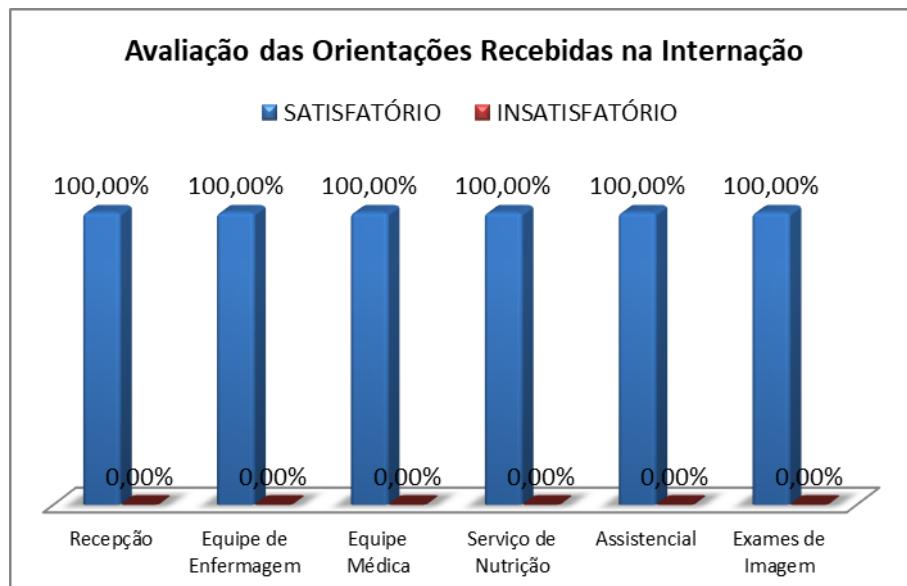


Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

3.3 AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O TRATAMENTO, EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA INTERNAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

INTERAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	1	597	2	0	0	600	100,00%	0,00%
Recepção	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Equipe de Enfermagem	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Equipe Médica	1	98	1	0	0	100	100,00%	0,00%
Serviço de Nutrição	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Assistencial	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Exames de Imagem	0	99	1	0	0	100	100,00%	0,00%



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

3.4 UTILIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

Antes de finalizar a pesquisa, o usuário é questionado se voltaria a utilizar os serviços do Hospital Florianópolis e se recomendaria aos amigos e familiares.

Sim	99	99,00%
Não	1	1,00%
TOTAL	100	100,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

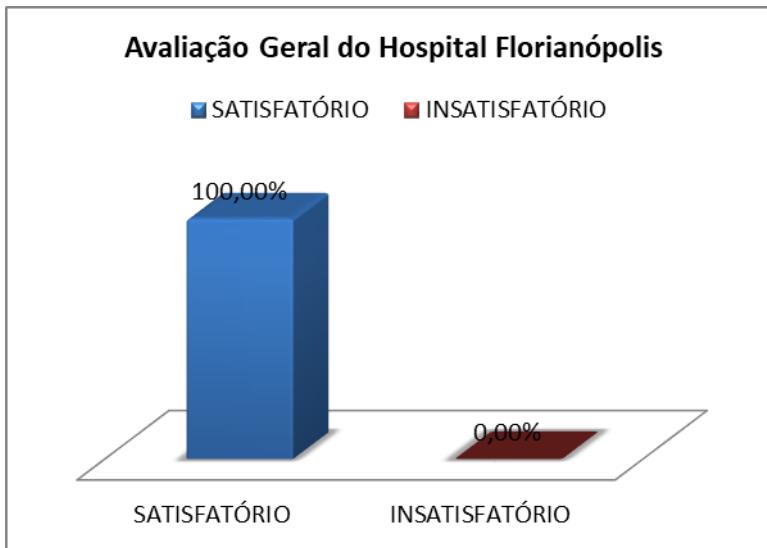
3.5 AVALIAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS DE MODO GERAL.

Os 100 usuários foram questionados em relação ao atendimento e orientações recebidas durante o atendimento no setor de Internação e para qualificar de forma mais objetiva, cada entrevistado pode avaliar de modo geral o Hospital Florianópolis.

INTERAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	1	99	0	0	0	100	100,00%	0,00%
INTERNAÇÃO	1	99	0	0	0	100	100,00%	0,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

A seguir, serão apresentados os índices qualitativos Pós a Alta Hospitalar do Hospital Florianópolis.

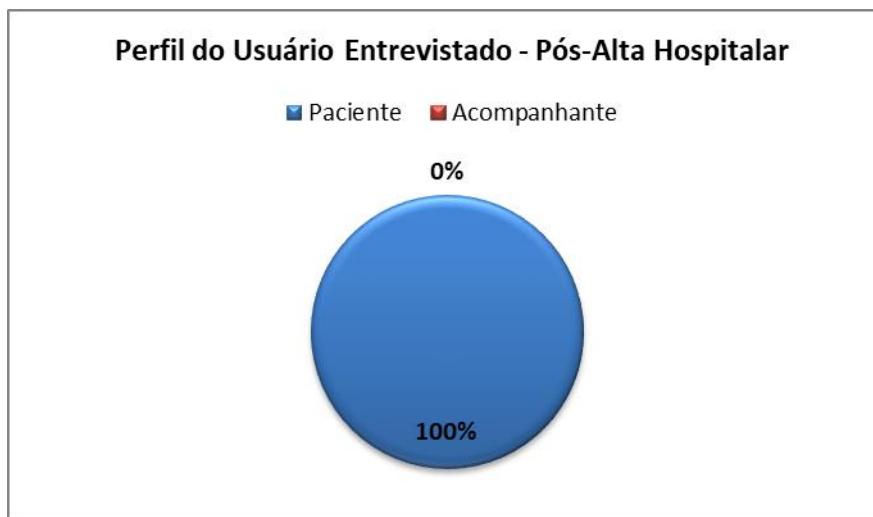
4. PÓS-ALTA HOSPITALAR.

No mês de SETEMBRO DE 2022 foram realizadas 100 pesquisas na Pós-Alta Hospitalar, sendo realizadas com pacientes e acompanhantes por telefone, sempre utilizando as altas do mês, ou seja, os usuários que responderam esta pesquisa receberam alta no mês de SETEMBRO DE 2022, conforme demonstra os gráficos a seguir.

Paciente	100	100,00%
Acompanhante	0	0,00%
TOTAL	100	100,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

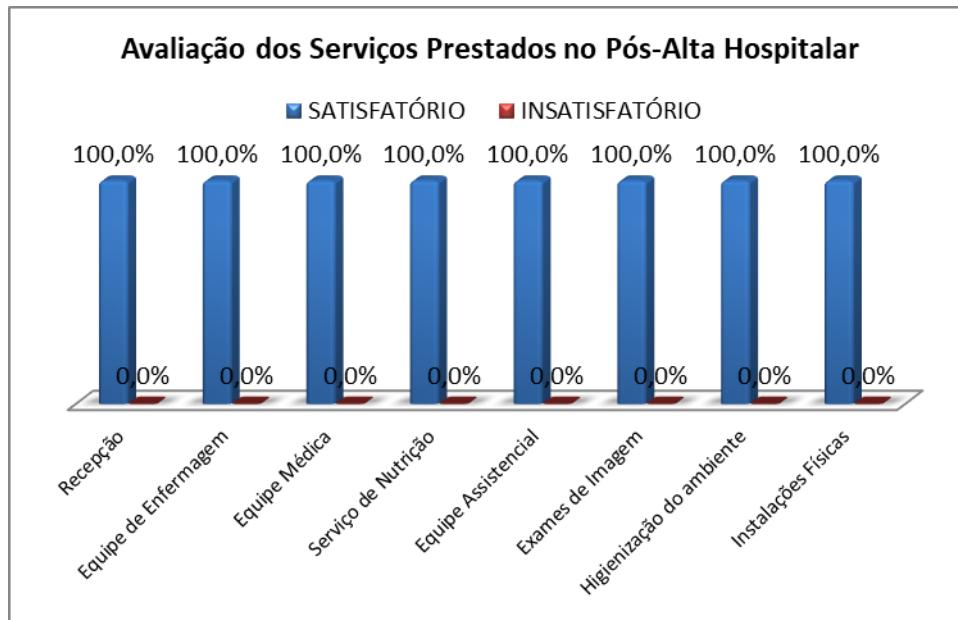
4.1 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS PÓS-ALTA DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Podemos averiguar abaixo que o nível de satisfação no que diz respeito aos serviços prestados e avaliados Pós-Alta Hospitalar com relação à Recepção, Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Serviço de Nutrição, Equipe Assistencial (Serviço Social, Psicologia, Fisioterapia e Fonoaudiologia), Serviço de Imagem, Higienização e Instalações Físicas foi avaliado da seguinte forma:

PÓS-ALTA	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	0	800	0	0	0	800	100,00%	0,00%
Recepção	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Equipe de Enfermagem	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Equipe Médica	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Serviço de Nutrição	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Equipe Assistencial	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Exames de Imagem	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Higienização do ambiente	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%
Instalações Físicas	0	100	0	0	0	100	100,0%	0,0%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



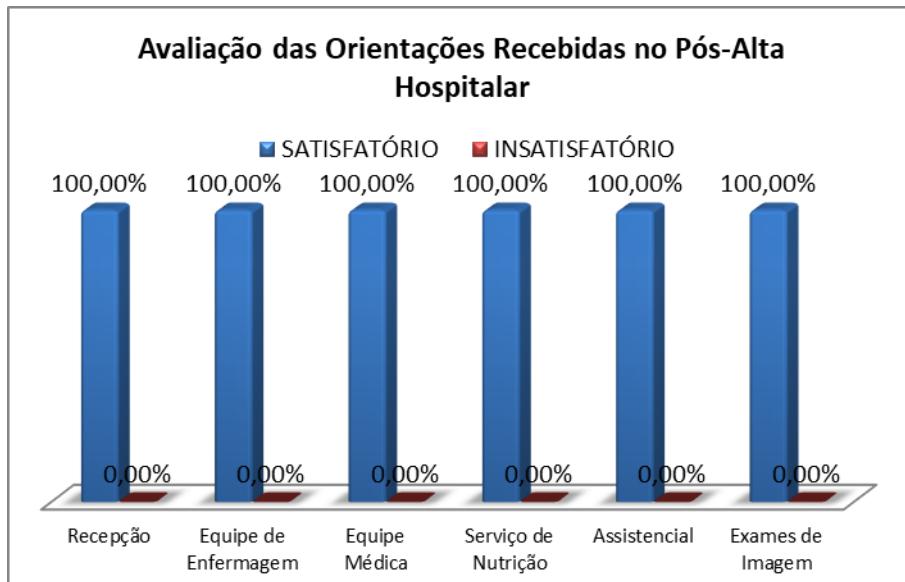
Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

4.2 AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O TRATAMENTO, EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS PÓS-ALTA DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

PÓS-ALTA	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	0	597	0	0	0	597	100,00%	0,00%
Recepção	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Equipe de Enfermagem	0	97	0	0	0	97	100,00%	0,00%
Equipe Médica	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Serviço de Nutrição	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Assistencial	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Exames de Imagem	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

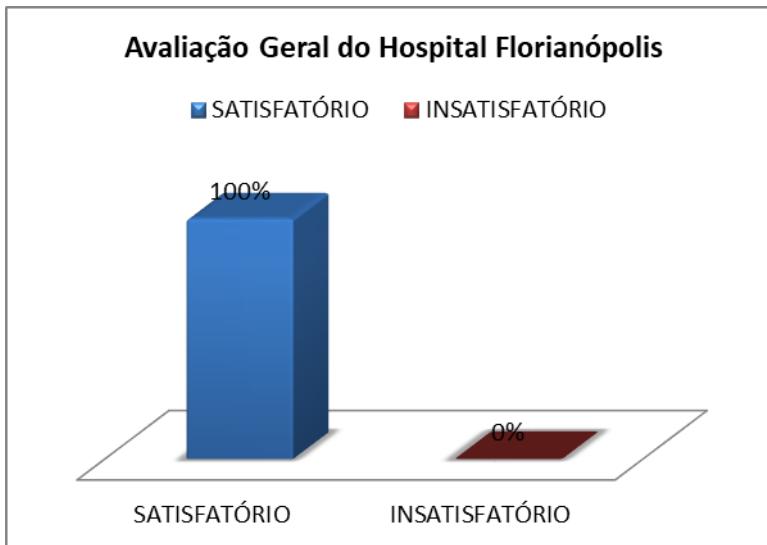
4.3 AVALIAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS DE MODO GERAL.

Os 101 usuários foram questionados em relação ao atendimento e orientações recebidas durante o período de internação e para qualificar de forma mais objetiva, cada entrevistado pode avaliar de modo geral o Hospital Florianópolis.

PÓS-ALTA	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	0	100	0	0	0	100	100%	0%
PÓS-ALTA	0	100	0	0	0	100	100%	0%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

4.4 UTILIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

Antes de finalizar a pesquisa, o usuário é questionado se voltaria a utilizar os serviços do Hospital Florianópolis e se recomendaria aos amigos e familiares.

Sim	99	99,00%
Não	1	1,00%
TOTAL	100	100,00%



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

A seguir, serão apresentados os índices qualitativos do setor de Pronto Socorro do Hospital Florianópolis.

5. PRONTO SOCORRO.

No mês de SETEMBRO DE 2022 foram realizadas 101 pesquisas no Pronto Socorro, sendo realizadas com pacientes e acompanhantes após a consulta, conforme demonstra os gráficos a seguir.

5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS.

Gráfico 16: Perfil do Usuário Entrevistado

Paciente	101	100,00%
Acompanhante	0	0,00%
TOTAL	101	100,00%



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

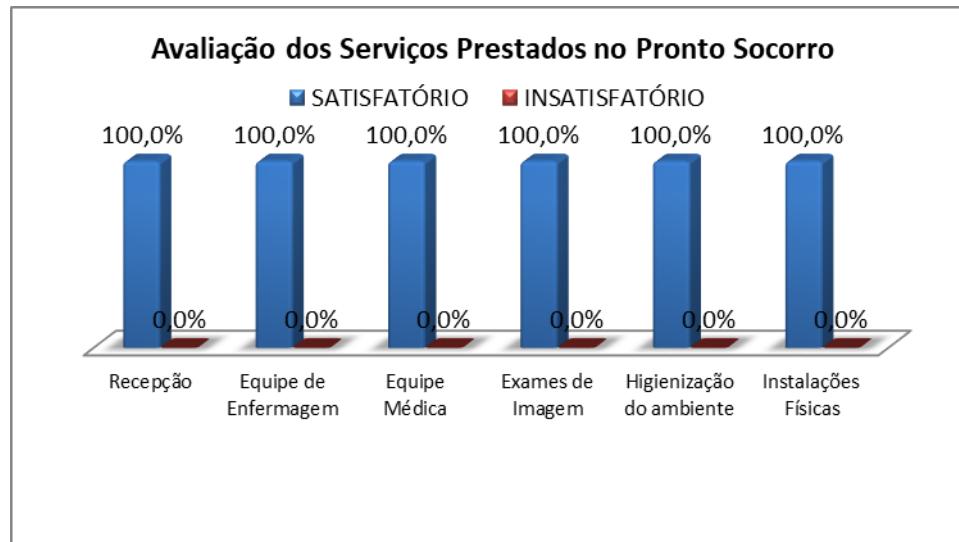
5.2 AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS PRESTADOS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Podemos averiguar abaixo que o nível de satisfação no que diz respeito aos serviços prestados no setor de Pronto Socorro com relação à Recepção, Equipe de Enfermagem, Equipe Médica, Serviço de Imagem, Higienização e Instalações Físicas foi avaliado da seguinte forma:

Pronto-Socorro	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	0	600	6	0	0	606	100,00%	0,00%
Recepção	0	101	0	0	0	101	100,0%	0,0%
Equipe de Enfermagem	0	100	1	0	0	101	100,0%	0,0%
Equipe Médica	0	101	0	0	0	101	100,0%	0,0%
Exames de Imagem	0	100	1	0	0	101	100,0%	0,0%
Higienização do ambiente	0	99	2	0	0	101	100,0%	0,0%
Instalações Físicas	0	99	2	0	0	101	100,0%	0,0%



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

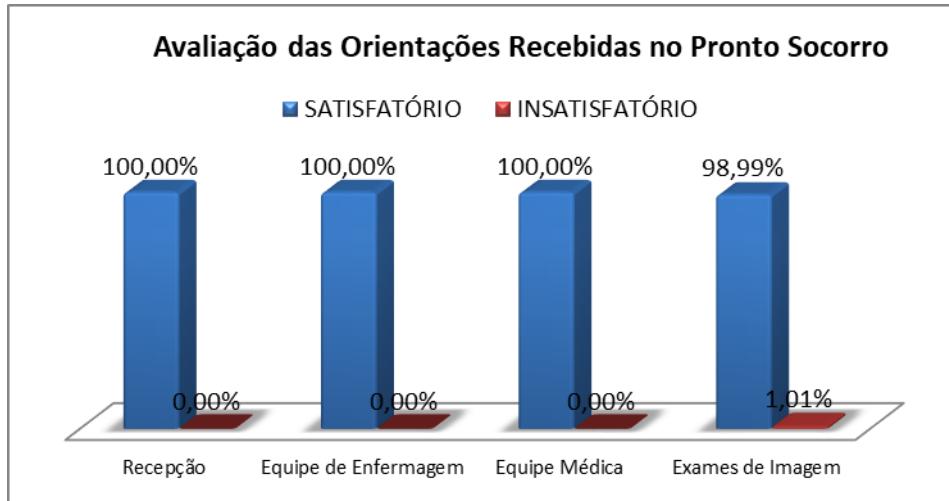
5.3 AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O TRATAMENTO, EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PRONTO SOCORRO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS – SC.

Seguindo a avaliação dos serviços prestados no Pronto Socorro os usuários entrevistados puderam qualificar as orientações recebidas pelos profissionais dos quais receberam atendimento.

Pronto-Socorro	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	1	399	0	1	0	401	99,75%	0,25%
Recepção	1	100	0	0	0	101	100,00%	0,00%
Equipe de Enfermagem	0	101	0	0	0	101	100,00%	0,00%
Equipe Médica	0	100	0	0	0	100	100,00%	0,00%
Exames de Imagem	0	98	0	1	0	99	98,99%	1,01%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Fonte: Setor de Ouvidoria – IMAS – Hospital Florianópolis/ SC

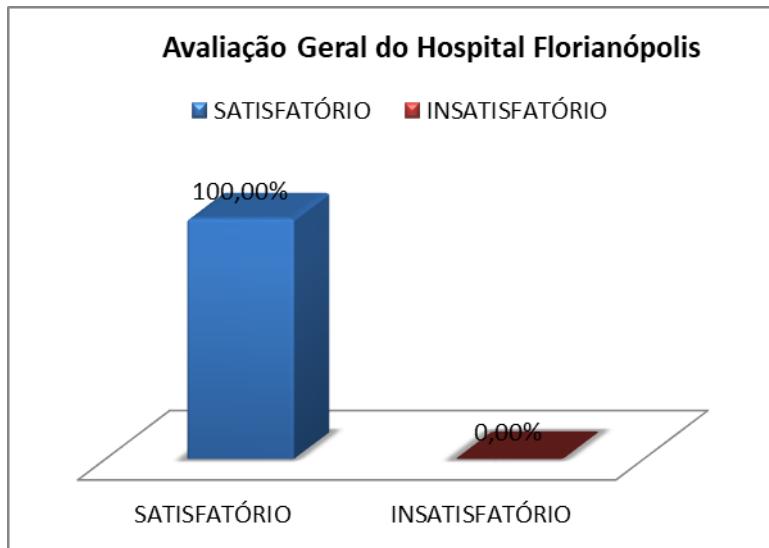
5.4 AVALIAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS DE MODO GERAL.

Os 100 usuários foram questionados em relação ao atendimento e orientações recebidas durante o período de atendimento no pronto socorro e para qualificar de forma mais objetiva, cada entrevistado pode avaliar de modo geral o Hospital Florianópolis.

Pronto-Socorro	Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo	TOTAL 2	SATISFATÓRIO	INSATISFATÓRIO
	0	96	0	0	0	96	100,00%	0,00%
Pronto-Socorro	0	96	0	0	0	96	100,00%	0,00%



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



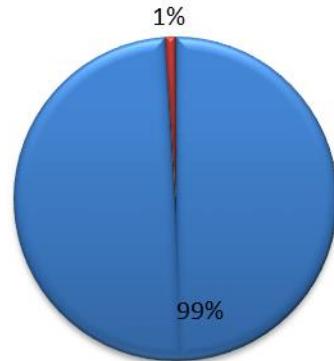
5.5 UTILIZAÇÃO E RECOMENDAÇÃO DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS.

Antes de finalizar a pesquisa, o usuário é questionado se voltaria a utilizar os serviços do Hospital Florianópolis e se recomendaria aos amigos e familiares.

Sim	100	99,01%
Não	1	0,99%
TOTAL	101	100,00%

Utilização e Recomendação do Hospital Florianópolis - Pronto Socorro

■ Sim ■ Não





Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO II

COMISSÕES E NÚCLEOS



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• **CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES DAS COMISSÕES:**

Este cronograma sinaliza as comissões com atividades no mês vigente, segundo cada estatuto/regimento:

ENTREGA ATÉ	15/out
CRONOGRAMA COMISSÕES	set/22
Controle de Infecção Hospitalar	
Revisão de Óbitos	
Revisão de Prontuários	
Ética Médica	
Ética de Enfermagem	
Farmácia e Terapêutica	
CIHDOTT	
Programa de Acolhimento e Classificação de Risco	
Protocolos Clínicos, Regulamento e Manual de Normas e Rotinas	
Núcleo Interno de Regulação - NIR	
Núcleo de Segurança do Paciente - NSP	

SEM ATIVIDADE NO MÊS VIGENTE
COM ATIVIDADE NO MÊS VIGENTE - ENTREGUE
PENDENTE



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Revisão de Óbitos: Ata de Reunião / Setembro de 2022

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES		
Característica da reunião: <input type="checkbox"/> Ordinária <input checked="" type="checkbox"/> Extraordinária			
Ata N°:	003	Data da Reunião:	14/10/2022
Local:	Sala direção Técnica	Hora:	09h
Pauta: Reunião Mensal da Comissão de Revisão de Óbitos do HF – referência setembro de 2022			
Follow up reunião anterior: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
Quais? Deliberação sobre pareceres dos Óbitos de Julho e distribuição de prontuários para análise e parecer referência Setembro de 2022.			

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Aos quatorze dias do mês de outubro de dois mil e vinte e dois, reuniram-se nas dependências da sala da Reunião da Direção os integrantes da Comissão de Revisão de Óbito do Hospital Florianópolis, Dr. Helton de Souza Zeferino (Presidente), David Mollina (Diretor Enfermagem), Emiliane Costa (Enfermeiro Centro Cirúrgico), Barbara Broering e Silva (Enfermeira UTI-B) e Francielle da Silva (Fisioterapia) para avaliação e deliberação sobre os dados coletados dos prontuários para fins de emissão de pareceres de revisão de óbitos dos prontuários médicos do mês de Agosto 2022.

Após as apresentações dos pareceres confeccionados pelos integrantes, restou deliberado os seguintes encaminhamentos:

- Encaminhar Comunicação Interna ao Diretor Técnico Médico do HF com as seguintes recomendações:
 - Reforçar a necessidade de realização de capacitação com os médicos assistentes visando o correto preenchimento de Declaração de Óbito, bem como sobre correto encaminhamento ao SVO e IML;
 - Reforçar a necessidade de implementação de documentação pertinente as informações mínimas que devem constar nos prontuários médicos, em especial quanto: manobras de ressuscitação cardiopulmonar; autorizações realizadas por familiares; definição de condutas médicas, solicitação de vaga em leito de UTI, solicitação e registro de parecer de especialidades, solicitação de transferência para outras unidades hospitalares, entre outras, que resultem no futuro em análise de prontuários para busca de informações;
 - Reforçar a necessidade de determinação que todos os prontuários médicos deverão possuir resumo de alta, inclusive de óbitos;
 - Divulgar a todo corpo clínico informação sobre quais são as patologias de notificação compulsória, para que tais eventos sejam comunicados a vigilância epidemiológica conforme previsão legal e devidamente registrados em prontuário;
 - Reforçar junto ao corpo clínico a necessidade de evolução diária nos prontuários médicos dos pacientes internados no HF;
 - Criar formulário para familiares de pacientes internados, acusarem "De Acordo", para que o Médico Assistente possa incluir em prontuário médico a evolução de não estabelecimento de protocolo de reanimação em caso de PCR, por conta do quadro clínico reservado do paciente;
 - Avaliar possibilidade e legalidade de criação de termo de autorização de procedimentos em pacientes que ingressem em cuidados paliativos, sem possibilidade de melhora clínica;
 - Definir e instituir protocolos para abertura e registro em prontuário médico das informações referentes a pacientes que ingressem no Hospital em PCR ou que venham a sofrer PCR durante avaliação médica inicial;



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-DG-01
Rev. 01
Emissão: 03/08/2020

REGISTRO DE REUNIÕES

-IMAS SANTA CATARINA HF

- Criar protocolo para correto acionamento do CIATox (UFSC) quando do atendimento de pacientes com suspeita de intoxicação ou envenenamento;
- Criar e instituir protocolo para atendimento de multiespecialidades para pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva do HF, quando o atendimento requerer intervenção de mais de uma especialidade médica, especialmente quanto a realização de avaliações diárias para definição de condutas médicas dentro do tempo adequado para o tratamento requerido.
- Encaminhar Comunicação Interna a Chefia de Enfermagem do HF com as seguintes recomendações:
 - Divulgar a equipe de enfermagem informação sobre quais são as patologias de notificação compulsória, para que tais eventos sejam comunicados a vigilância epidemiológica conforme previsão legal e devidamente registrados em prontuário;
 - Orientar equipe de enfermagem quanto a necessidade de conferência dos prontuários médicos para que não ocorra troca de evoluções e/ou exames de pacientes diversos;
 - Orientar sobre a necessidade de que todas as evoluções de enfermagem e/ou da equipe multidisciplinar estejam devidamente carimbadas e assinadas;
 - Criar e instituir um Protocolo Multiprofissional para cuidados paliativos;
 - Criar e instituir checklist para conferência diária dos protocolos de enfermagem realizados;
 - Reforçar a necessidade de realização diária da conferência do checklist dos materiais e equipamentos que compõem o carro da parada;
 - Criar e instituir um Protocolo Multiprofissional para acompanhamento de pacientes com registro em prontuário médico de deterioração do quadro clínico, para que as avaliações clínicas sejam realizadas com maior frequência e com instalação de monitoramento de sinais vitais sempre que possível;
 - Reforçar junto a equipe de enfermagem os cuidados necessários com pacientes portadores de cânula traqueal, especialmente quanto a frequência de aspiração da via aérea.
- Encaminhar Comunicação Interna a Chefia do Serviço de Fisioterapia com as seguintes recomendações:
 - Reforçar junto a equipe de enfermagem os cuidados necessários com pacientes portadores de cânula traqueal, especialmente quanto a frequência de aspiração da via aérea.

Foram apresentados ainda, os quantitativos de óbitos ocorridos no Hospital Florianópolis no mês de agosto de 2022, conforme tabela abaixo.

Saídas Hospitalares por Óbitos		
Mês	Unidade	Total
SETEMBRO	Emergência	05
	UTI - A	06
	UTI - B	07
	Clinica Médica	07
	Total	25

Óbitos Cirúrgicos		
Mês	Nº de Procedimentos	Total
	Cirurgias	00
	Óbitos pós	01
SETEMBRO	Total óbito cirúrgico	00

Os prontuários do mês de SETEMBRO 2022 foram distribuídos entre os integrantes da CRO, para preenchimento de check-list preliminar, para posterior parecer.

Dr. Helton – 3 prontuários;
David – 4 prontuários.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-DG-01
Rev. 01
Emissão: 03/05/2020

REGISTRO DE REUNIÕES

IMAS INSTITUTO MEXICANO DE
SALUD

INSTITUTO
NACIONAL
DE
SANTA
CATARINA

DR. FEDERICO
HERRERA
CARRERA
DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO
CASA 1932

HF

Fernanda – 4 prontuários;
Bárbara – 3 prontuários;
Francielle – 3 prontuários;
Gabriel – 3 prontuários;
Emiliane – 3 prontuários;
Camila – 3 prontuários.

Nada mais havendo a declarar, Dr. Helton encerrou a reunião lembrando a todos que a próxima realizar-se-á no dia treze de outubro do ano corrente. Eu, Mariza Meyer, Assessora de Direção, lavrei a presente ata que passa a ser assinada por mim e todos os presentes.

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO FINAL
Entrega do check-list dos prontuários	Helton	10/11/2022
Entrega do check-list dos prontuários	David	10/11/2022
Entrega do check-list dos prontuários	Fernanda	10/11/2022
Entrega do check-list dos prontuários	Bárbara	10/11/2022
Entrega do check-list dos prontuários	Francielle	10/11/2022
Entrega do check-list dos prontuários	Gabriel	10/11/2022
Entrega do check-list dos prontuários	Emiliane	10/11/2022
Entrega do check-list dos prontuários	Camila	10/11/2022

PARTICIPANTES:



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Comissão de Revisão de Prontuários: Ata de Reunião / Setembro de 2022

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 09/12/2020	REGISTRO DE REUNIÕES		
Reunião da Comissão de Revisões de Prontuários			
Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária			
Ata N°:	40	Data da Reunião:	14/10/2022
Local:	Sala de reuniões da direção	Hora: 00h00	15:00
Pauta:			
Follow up reunião anterior:	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Informo que por falta de quorum, a reunião do mês de outubro desta comissão não foi realizada. Solicito agendamento de reunião com a participação da direção do hospital, em caráter de urgência, com intuito de salientar a importância da atuação da comissão de prontuário e alinhar novas medidas. Aproveito para oficializar o meu pedido de desligamento desta comissão, pois preciso depositar a minha atenção exclusivamente nas demandas do setor em que atuo (Faturamento/SAME).

Atenciosamente,
Daniela T. Junckes
Secretaria da Comissão de Prontuário.

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO

PARTICIPANTES:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Dra Gisela	Presidente	
Daniela Junckes	Faturamento/Same	
Daniela Muller	Faturamento	
Mariana de Oliveira Melo	SCCIH	
Marizete Figueiredo	Coord. da Qualidade	
Tatiana Enter	Serviço Social	
Dr Fernão Bittencourt	Diretor Técnico	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Ata reunião Setembro de 2022

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES		 
--	----------------------	--	--

Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária			
Ata N°:		Data da Reunião:	28/09/2022
Local:	Sala da Direção	Hora:	15:00 h
Competência analisada: Reunião mensal CCIH			
Pauta: Reunião mensal, apresentação de dados e planejamento 2022			
Follow up reunião anterior: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			
Quais?			

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Na data acima mencionada, os membros convocados via e-mail e via whatsapp que constam ao final da lista se reuniram na sala de reuniões do Hospital Florianópolis às 15:00 para realização da reunião mensal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar referente ao mês de Maio. Gabriel dá início a reunião realizando o levantamento das pendências referentes à última reunião. Trouxe que como atividade para os membros da comissão, tinha sido solicitado quais mudanças e melhorias seriam propostas para o mês sequente, e relatou que teve baixa aderência e que no retorno de suas férias observou algumas atividades realizadas pelos membros e que isso ia de encontro com o proposto. Rafaela inicia com a leitura do relatório e a demonstração e interpretação dos gráficos referente às IRAS e ressalta que existiu no mês referência, um aumento discreto porém preocupante sobre as Infecções de trato urinário. Relata também um aumento nos casos de colonizações por VRE e alerta sobre a necessidade de investigação de qual seria a fonte do problema nestes casos, questiona sobre a desinfecção de papagaios, comadres e bacias e Emiliane relata que todos estão sendo feitos na Central de materiais esterilizados. Bárbara refere que houve uma melhora e adequação na rotina das higienizações terminais na UTI B. Francielle cita sobre a higienização dos ventiladores mecânicos e alega que é um cuidado multidisciplinar a manutenção do ambiente e equipamentos limpos para evitar a disseminação de microrganismos. Rafaela alerta então que se faz necessário uma atenção maior nos ventiladores da UTI A e Francielle alega necessitar readequação na rotina de limpeza e desinfecção dos K7, necessitando estabelecer uma nova rotina referente ao período para que isto aconteça. Refere ainda que fez treinamento e capacitação com sua equipe sobre cuidados com o ventilador referente a desinfecção das válvulas expiratórias. Fernanda traz em pauta sobre a realização de treinamento de prevenção de infecção primária de corrente sanguínea e alega que a equipe da UTI A gostou muito do que foi repassado e inclusive solicitando mais treinamentos desta maneira. Bárbara relata que iniciou o mesmo treinamento com a equipe da UTI B e que finalizará até o final de Outubro. Gabriel salienta que o abastecimento de álcool é algo que não pode falhar no hospital pois caso os dispensadores estejam vazios, cria-se uma cultura de desistência e desencorajamento do seu uso, fazendo então com que toda a equipe assistencial e principalmente a área de apoio –hotelaria e higienização se atentem a este

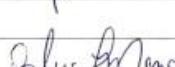
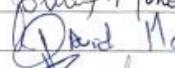
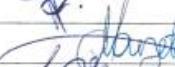
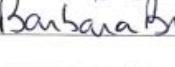
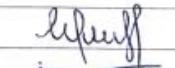
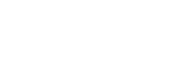


Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES	 
---	-----------------------------	--

detalhe. Cida alega que se faz necessário alguma estratégia diferenciada para a abordagem de treinamentos realizada no noturno, para que os protocolos sejam de fato implementados por todo o hospital. Gabriel parabeniza aos que executaram alguma ação frente ao controle de IRAS no mês e pede para que unam forças para melhoria dos indicadores. Agradece a presença de todos e dá por encerrada a reunião.

PARTICIPANTES:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Francisco Paiva	Diretor Geral	
Fernão Bittencourt	Diretor Técnico	
Rafaela Martelosso Secron	Médica Infectologista	
Marcio Assis Ribeiro Junior	Médico Intensivista	
Gabriel Mendes Santana	Enfermeiro SCIH	
David Molina	Gerente de Enfermagem	
Julio Cesar Oliveira	Coordenador de Enfermagem	
Marizete Figueiredo	Qualidade	
Leandro Vargas	Gerente Hotelaria	
Ane Provinelli	Biomédica	
Bruna Zoccoli	Enfermeira NSP	
Bárbara Broering	Enfermeira UTI	
Patrícia Ostrowski	Enfermeira Emergência	
Emiliane Costa	Enfermeira UTI	
Izabel Vieira Pedro	Líder Higienização	
Francielle Santos	Fisioterapeuta	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Relatório reunião Setembro de 2022



SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

RELATÓRIO DE INFECÇÕES RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE
REFERENTE A SETEMBRO DE 2022

Para o diagnóstico das infecções hospitalares neste período foram utilizados os critérios da ANVISA atualizados em 2021, através do acompanhamento diário do SCIH dos pacientes internados por período superior a 48 horas.

Em todas as unidades são monitoradas as IRAS através do início de antibioticoterapia e dos resultados de culturas, além de visitas regulares nos setores para discussão dos casos com o corpo clínico.

São monitoradas nas unidades críticas as Infecções Relacionadas aos Dispositivos Invasivos: pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), infecção primária de corrente sanguínea associada a CVC (IPCSL – laboratorialmente confirmada ou IPCSC – clinicamente suposta) e infecção de trato urinário (ITU) em pacientes utilizando SVD.

Legenda:

IRAS: infecções relacionadas a assistência a saúde
VM: ventilação mecânica
CVC: cateter venoso central
SVD: sonda vesical de demora
PAV: pneumonia associada a ventilação mecânica
IPCS: infecção primária de corrente sanguínea
ITU: infecção de trato urinário
ISC: infecção de sítio cirúrgico
BMR: bactérias multirresistentes
ICD: infecção por *Clostridioides difficile*
UTI: unidade de terapia intensiva
CC: centro cirúrgico

1. INDICADORES GERAIS

- Número de IRAS = 13
- Número de pacientes com IRAS = 12
- Óbitos relacionados a IRAS = 4
- Saídas = 440

1.1 Taxa de IRAS (Tx de IRAS)

Fórmula: $nº\ de\ IRAS\ /nº\ de\ saídas\ \times 100$

Tx de IRAS = 2,9 %



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



- Pronto-Atendimento: 0
- Clínica Médica: 1 infecção de pele/partes moles
- Clínica Cirúrgica: 0
- UTI A: 2 PAV, 2 traqueobronquite-VM, 1 pneumonia não-VM, 1 traqueobronquite não-VM
- UTI B: 1 PAV, 1 traqueobronquite-VM, 1 pneumonia não-VM, 1 IPCS-CVC
- Centro Cirúrgico: 1 ISC-P (a busca ativa de ISC de setembro será realizada até 30/10/2022)

1.2 Taxa de pacientes com IRAS (Tx pacientes com IRAS)

Fórmula: $nº\ de\ pacientes\ com\ IRAS\ /nº\ de\ saídas\ x\ 100$

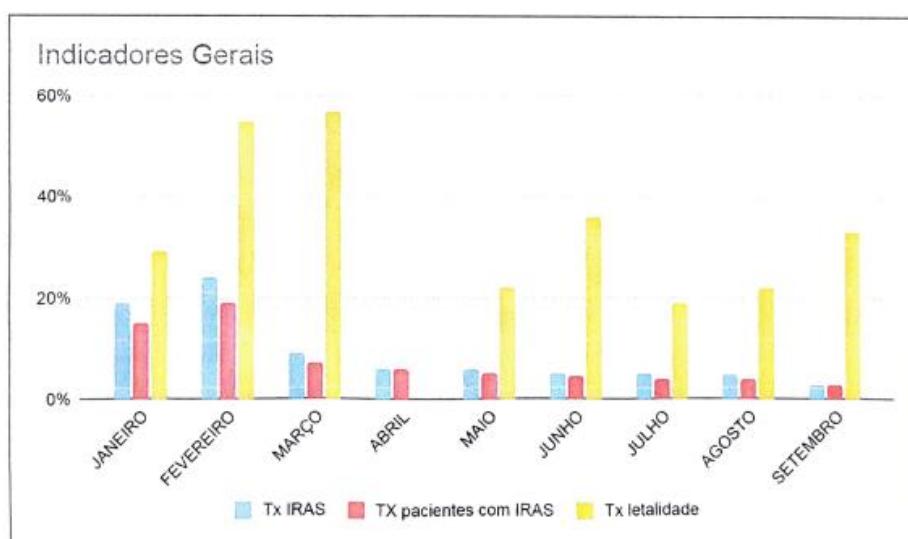
Tx pacientes com IRAS = 2,7 %

1.3 Taxa de letalidade associada a IRAS (Tx de letalidade)

Fórmula: $nº\ de\ óbitos\ relacionados\ a\ IRAS\ /nº\ de\ pacientes\ com\ IRAS\ x\ 100$

Tx de letalidade = 33 %

1.4 Gráfico



Obs: houve retificação nas taxas de IRAS de agosto, devido ao diagnóstico de ISC posterior a data da emissão do relatório.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



2. INDICADORES DA UTI A

- Pacientes-dia = 234
- Ventilação mecânica-dia = 113
- Cateter venoso central-dia = 125
- Cateter vesical de demora-dia = 157
- Total de IRAS = 6
- Total de óbitos relacionados a IRAS = 1

2.1 Densidade de incidência de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde na UTI (DI IRAS-UTI) por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: $nº\ de\ IRAS\ na\ UTI\ / nº\ de\ pacientes-dia\ \times 1000$

DI IRAS-UTI = 25,64

2.2 Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) na UTI por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: $nº\ de\ PAV\ / nº\ de\ VM-dia\ \times 1000$

DI PAV = 17,69

2.2.1 Taxa de utilização de VM (Tx VM):

Fórmula: $nº\ de\ VM-dia\ / nº\ pacientes-dia\ \times 100$

Tx VM = 48 %

2.3 Densidade de incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central (DI IPCS-CVC) na UTI por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: $nº\ IPCS-CVC\ / nº\ CVC-dia\ \times 1000$

DI IPCS-CVC = 0

2.3.1 Taxa de utilização de CVC (Tx CVC):

Fórmula: $nº\ CVC-dia\ / nº\ pacientes-dia\ \times 100$

Tx CVC = 53 %



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



2.4 Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário relacionada a Cateter Vesical de Demora (ITU-SVD) na UTI por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: $nº\ ITU\text{-SVD} / nº\ CVD\text{-dia} \times 1000$

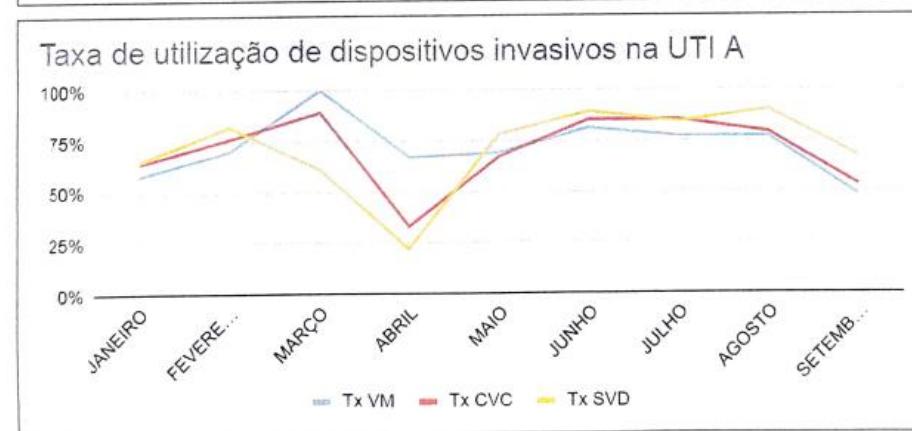
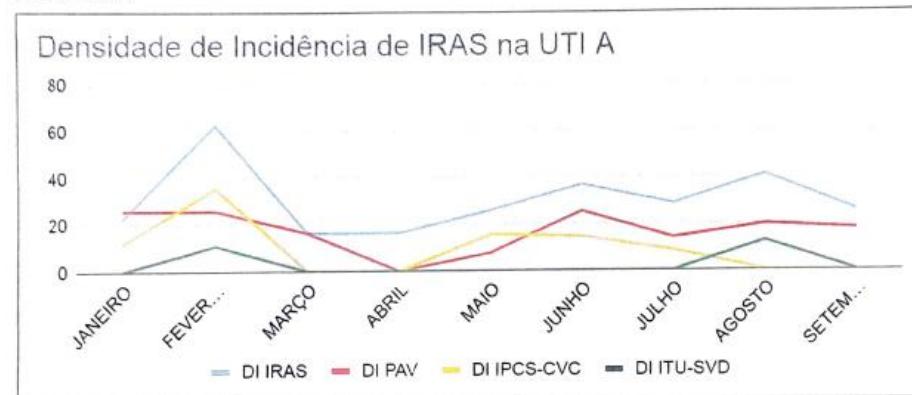
DI ITU-SVD = 0

2.4.1 Taxa de utilização de CVD (Tx CVD):

Fórmula: $nº\ CVD\text{-dia} / nº\ pacientes\text{-dia} \times 100$

Tx SVD = 67 %

2.5 Gráficos



3. INDICADORES DA UTI B

- Pациentes-dia = 210
- Ventilação mecânica-dia = 124
- Cateter venoso central-dia = 101



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



- Cateter vesical de demora-dia = 142
- Total de IRAS = 4
- Total de óbitos relacionados a IRAS = 2

3.1 Densidade de incidência de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde na UTI (DI IRAS-UTI) por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: $nº\ de\ IRAS\ na\ UTI\ /nº\ de\ pacientes-dia\ \times 1000$

DI IRAS-UTI = 19,04

3.2 Densidade de incidência de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) na UTI por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: $nº\ de\ PAV\ /nº\ de\ VM-dia\ \times 1000$

DI PAV = 8,06

3.2.1 Taxa de utilização de VM (Tx VM):

Fórmula: $nº\ de\ VM-dia\ /nº\ pacientes-dia\ \times 100$

Tx VM = 59 %

3.3 Densidade de incidência de Infecção de Corrente Sanguínea Relacionada a Cateter Venoso Central (DI IPCS-CVC) na UTI por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: $nº\ IPCS-CVC\ /nº\ CVC-dia\ \times 1000$

DI IPCS-CVC = 9,90

3.3.1 Taxa de utilização de CVC (Tx CVC):

Fórmula: $nº\ CVC-dia\ /nº\ pacientes-dia\ \times 100$

Tx CVC = 48 %

3.4 Densidade de incidência de Infecção de Trato Urinário relacionada a Cateter Vesical de Demora (ITU-SVD) na UTI por 1000 pacientes-dia:

Fórmula: $nº\ ITU-SVD\ /nº\ CVD-dia\ \times 1000$

DI ITU-SVD = 0



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

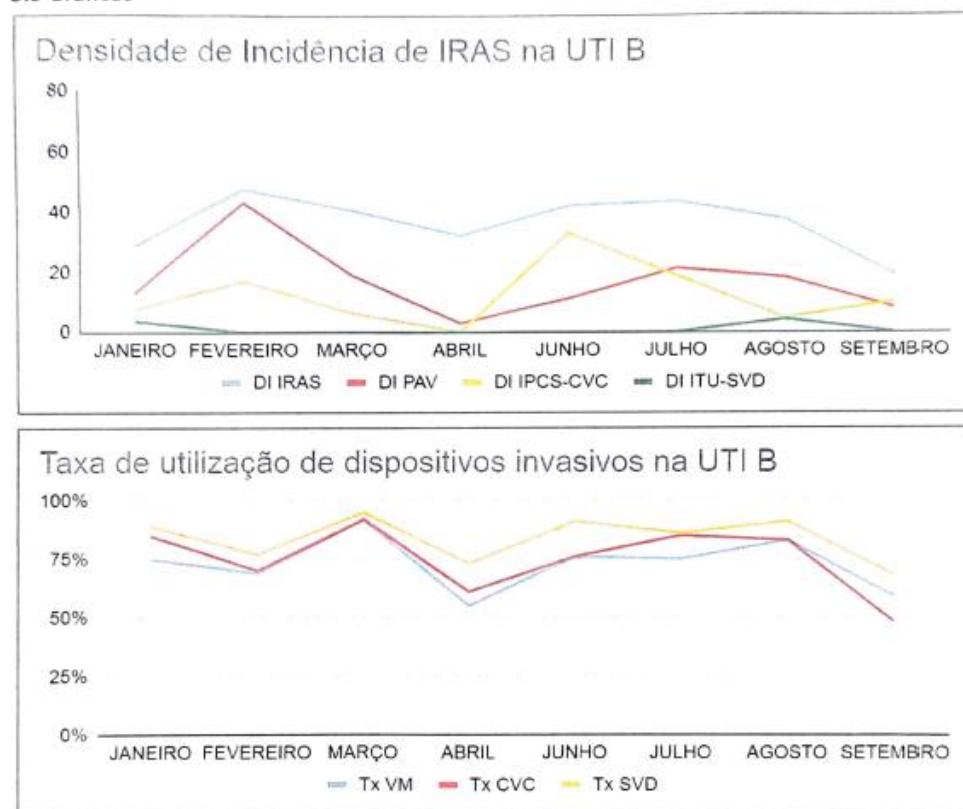


3.4.1 Taxa de utilização de CVD (Tx CVD):

Fórmula: $n^{\circ} \text{ CVD-dia} / n^{\circ} \text{ pacientes-dia} \times 100$

Tx SVD = 68 %

3.5 Gráficos



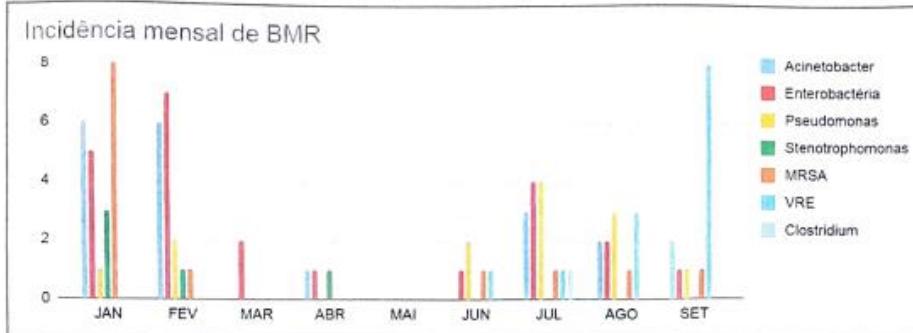
4 INCIDÊNCIA DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES

4.1 Colonização/infecção por BMR >48h da admissão hospitalar (transmissão intra-hospitalar)

- 1 *Staphylococcus aureus* resistente a Oxacilina [MRSA] - UTI A
- 8 *Enterococcus spp* resistente a Vancomicina [VRE] - 3 UTI A, 4 UTI B, 1 CC
- 1 *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos - UTI A
- 1 Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos - UTI B
- 2 *Acinetobacter baumannii* resistentes aos carbapenêmicos - 1 UTI A e 1 UTI B



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



4.2 Colonização/infecção por BMR <48h da admissão hospitalar (comunitária)

- 2 *Staphylococcus aureus* resistente a Oxacilina [MRSA]
- 1 *Enterococcus spp* resistente a Vancomicina [VRE]
- 4 Enterobactérias resistentes aos carbapenêmicos
- 1 *Pseudomonas aeruginosa* resistente aos carbapenêmicos

5. INFECÇÕES DE SÍTIO CIRÚRGICO REFERENTES A AGOSTO/2022

- Total de cirurgias: 474
- Total de cirurgias limpas com busca ativa: 151
- Total de artroplastias: 3
- Nº de ISC: 5
- Nº de ISC em cirurgias limpas: 4
- Nº de infecção em artroplastias: 0

5.1 Taxa de ISC global

Fórmula: $nº\ ISC / nº\ cirurgias \times 100$

Tx ISC global = 1 %

5.2 Taxa de ISC em cirurgias limpas

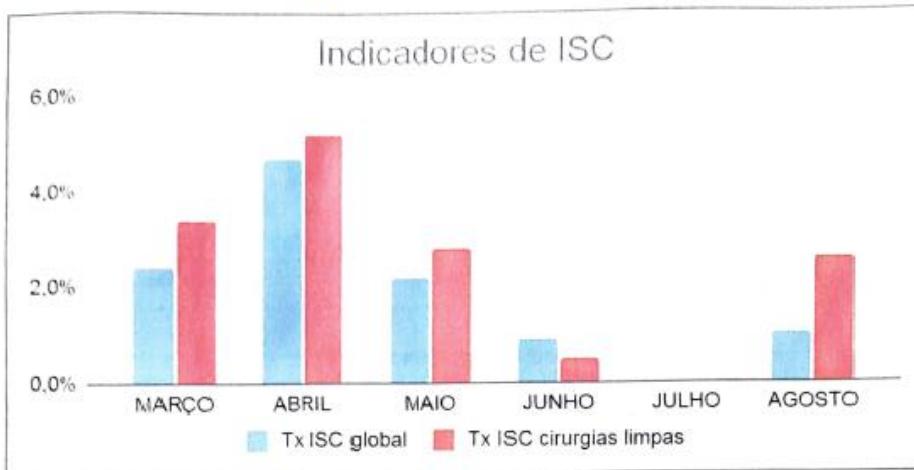
Fórmula: $nº\ ISC\ cirurgias\ limpas / nº\ cirurgias\ limpas \times 100$

Tx ISC cirurgias limpas = 2,6 %

5.3 Gráfico



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



6. ATIVIDADES REALIZADAS PELO SCIH

- Reunião mensal da CCIH;
- Busca ativa de IRAS através de revisão de prontuário e visita aos setores assistenciais para discussão de casos clínicos;
- Controle de antimicrobianos;
- Busca e controle diário de pacientes em precaução e isolamento;
- Notificação mensal das IRAS, do consumo de antimicrobianos (DDD) e do consumo de produto alcoólico conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 07/2021;
- Apoio a Farmácia, Hotelaria, ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Núcleo de Segurança do Paciente;
- Orientações *in locu* sobre higiene das mãos e uso de EPI's nas precauções de contato, gotículas e aerossol;
- Validação de EPI's disponibilizados pelo almoxarifado conforme demanda;
- Acompanhamento da análise de qualidade de água hospitalar e controle de pragas;
- Análise da adesão aos *bundle's* de controle de infecção relacionada aos dispositivos invasivos;
- Elaboração de atualização de protocolos e POP's conforme demanda;
- Integração para novos colaboradores.

Rafaela M. Secron
Médica Infectologista
CRM/SC 22723 | RQE 13357

Rafaela Martelosso Secron
Infectologista do SCIH
CRM/SC 22.723

Enp Gabriel Mendes Santana
COREN/SC 357.588

Gabriel Mendes Santana
Enfermeiro do SCIH
Coren/SC 357.588



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT): Reunião de Setembro de 2022

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES		
Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária Ata N°: 01 Data da Reunião: 03/10/2022 Local: Sala de reuniões Hora: 10h00min Pauta: Nomeação. Apresentação do plano de trabalho. Logísticas de atuação.			
Follow up reunião anterior: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			
RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:			
<p>Enfermeira Bruna inicia a reunião comunicando objetivo inicial de apresentação formal dos novos membros da Comissão Hospitalar de Transplantes sendo eles: Representante médico: Dr Marcio Assis, representante de enfermagem: Bruna O Zóccoli e Roberta Correa Nunes. Após apresentado a categoria da CHT nível I que é o perfil que esta comissão irá se enquadrar, plano de trabalho e metas a serem desenvolvida em cenário ideal se aprovado pela Direção Geral e Técnica do hospital. Explicado como fluxograma funcional. Francisco, diretor geral questiona sobre a dinâmica da divisão das escalas em caso de atuação em sobreaviso. Enfermeira Bruna e Roberta explicam já ter uma "pré" divisão das atividades e escalas para que haja cobertura da comissão, principalmente nos contra horários de trabalho. Thiago, coordenador de RH, se preocupa com relação a carga horário permita e sobreaviso, fica de pesquisar mais informações voltadas esse quesito. Dr Fernão relata importância da atuação desta comissão ser ampla, principalmente visto possibilidade de ser referência em captação de córneas. Dr Marcio explica que é o objetivo principal deste novo grupo da CHT de focar em captações de córneas visto nosso perfil de paciente neurocrítico ser de menor quantitativo. Enf Roberta explica que Banco de Olhos e SCTransplantes incentivam esse movimento. Francisco relata que irá analisar as informações mas que por hora a CHT poderá iniciar suas atividades dentro do horário comercial: 07h às 17h, tendo um retorno sobre realizar será revisto. Marizete, gerente de Qualidade, ressalta sobre preocupação que integrantes da comissão consigam realizar essas atividades voltadas a córneas devido a outras demandas. Dr Marcio responde que dentro do possível buscaremos atuar, por esse motivo seria interessante a atuação estendida. Cida, coordenadora de qualidade relata que em outras instituições as CHTs atuam em regime de sobreaviso, Thiago e Francisco relatam que não é viável visto limitação de horas de sobreaviso, ficam de reavaliar em conjunto. Sem mais discussões, deu-se por encerrado.</p>			

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Avaliar sobre sobreaviso	Thiago e Francisco	01 semana
Restruturação da CHT	Bruna, Roberta e Marcio	Até próxima reunião
Formulação dos indicadores	Bruna	Até 10º de cada mês
Capacitação e apresentação do fluxo de trabalho	Bruna, Roberta e Marcio	Após retorno sobre período final de atuação

PARTICIPANTES:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Dr. Fernão Bittencourt	Direção técnica	
Francisco Paiva	Diretor	
Maria Aparecida N. Cruz	Qualidade	
Marizete Figueiredo	Qualidade	
Bruna de Oliveira Zóccoli	Enfermeira	
Roberta Correa Nunes	Enfermeira	
Marcio Assis Junior	Médico	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT):
Relatório de Setembro de 2022

ANEXO III - SETEMBRO						
Relatório Mensal das Atividades da Comissão Hospitalar de Transplantes - CHT						
Faixa etária	1-Total de Óbitos		Nº de óbitos por ME notificados à CHT por Turno			% Legenda
	Nº	%	Nº	%	Turno	
< de 2 anos	0	0,0	0	#DIV/0!	Manhã (7h - 13h)	0
> 2 a 18 anos	0	0,0	0	#DIV/0!	Tarde (13h -19h)	0
> 18 a 40 anos	0	0,0	0	#DIV/0!	Noite (19h - 7h)	0
> 40 a 60 anos	2	9,1	0	#DIV/0!		
> 60 a 70 anos	4	18,2	0	#DIV/0!		
> 70 anos	16	72,7	0	#DIV/0!		
Total	22	100	0	#DIV/0!		
Óbitos UTI	12					
Óbitos Semi-Intensiva	0					
Óbitos Emergência	5					
Óbitos em outros setores	5					
2-Óbitos com Parada Cardiorespiratória (Doação de tecido ocular)						
Total de óbitos hospitalares	Nº	%	Cálculo para %			
22	100		Entrevistas realizadas/ Óbitos hospitalares x 100			
Entrevistas realizadas	0	0	Entrevistas não realizadas / Óbitos hospitalares x 100			
Entrevistas não realizadas	0	0				
2.1 Doações de tecido ocular						
Consentimento Familiar	Nº	%	Consentimento familiar/Entrevistas realizadas x 100			
	0	#DIV/0!				
2.2.Relacionadas à entrevista Familiar		Nº	2.3.Motivos Médicos		Nº	
Desconhecimento do desejo do potencial doador		0	Desconhecimento da causa base do óbito		0	
Potencial doador contrário, em vida, à doação		0	Portador de neoplasia hematológica		0	
Familiares indecisos		0	Sorologia positiva (HIV/ HTLV/ Hep. B e C)		0	
Familiares desejam o corpo íntegro		0	Fora da faixa etária		0	
Familiares descontentes com o atendimento		0	Doença de Chagas		0	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

Tempo de espera na liberação do corpo	0	Sífilis	0
Convicções religiosas	0	Citomegalovirus	0
Tempo máximo para retirada ultrapassado	0	Toxoplasmose	0
Outros	0	Trauma com lesão do tecido a ser doado	0
Total de recusa (s)	0	Sepsse não controlada	0
		Outras condições impeditivas	0
		Total	0

2.4. Aspectos Logísticos ou Estruturais	Nº
Equipe de retirada não disponível	0
Deficiência estrutural da instituição	0
Familiares não localizados	0
Potencial doador sem identificação	0
Outros	0
Total	0

3-Óbitos com Morte Encefálica (Doação de múltiplos órgãos)		
	Nº	%
Total de ocorrências	0	100
Entrevistas realizadas	0	#DIV/0!
Entrevistas não realizadas	0	#DIV/0!

Cálculo para %
Entrevistas realizadas / morte encefálica x 100
Entrevistas não realizadas / morte encefálica x 100

3.1 Doações efetivas / ME		
	Nº	%
Consentimento familiar	0	#DIV/0!
Explante Efetivo	0	#DIV/0!

Consentimento familiar / Entrevistas realizadas x 100
Explante efetivo/ Consentimento familiar X 100

3.2.Relacionadas à Entrevista Familiar	Nº	3.3.Motivos Médicos	Nº
Desconhecimento do desejo do potencial doador	0	Desconhecimento da causa M.E	0
Potencial doador contrário, em vida, à doação	0	Portador de neoplasia	0
Familiares indecisos	0	Sorologia positiva	0
Familiares desejam o corpo íntegro	0	Fora da faixa etária	0
Não entendimento do diagnóstico de morte encefálica	0	Instabilidade hemodinâmica	0
Familiares descontentes com o atendimento	0	Parada cardíaca	0
Tempo de espera na liberação do corpo	0	Sepsse não controlada	0

Convicções religiosas	0	Outras condições impeditivas	0
Total de recusa (s)	0	Total	0

3.4. Aspectos Logísticos ou Estruturais	Nº
Equipe de retirada de órgãos não disponível	0
Deficiência estrutural da instituição	0
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de especialistas	0
Incapacidade diagnóstica de morte encefálica por carência de equipamentos	0
Familiares não localizados	0
Potencial doador sem identificação	0
Outros	0
Total	0

4-Atividades de Educação e Divulgação				
Atividades	Quantidade	Datas	Local	Total de participantes
Palestras	Sensibilização a Doação de órgãos	16/09/2022	Auditório	38
Campanhas				
Reuniões	ATO nomeação da nova CHT	20/09/2022 e 03/10/2022	Sala de reuniões direção	
Entrevistas à imprensa				
Capacitações				

Hospital:	Hospital Florianópolis
Data:	10/10/2022
Responsável pelos dados:	Bruna de Oliveira Zóccoli - Enfermeira



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Comissão de Ética de Enfermagem: Ata reunião Setembro de 2022



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS



COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	Nº 18
	Data 08/09/2022
ASSUNTO: REUNIÃO MENSAL- Setembro	
Reuniram-se no dia 08 setembro de 2022, de forma remota, os membros da Comissão de Ética em Enfermagem conforme cronograma bimestral para reunião. Os assuntos colocados em pauta no mês de setembro foram: os membros da comissão de ética receberam algum caso para ser apreciado no mês de agosto, todos alegaram que não receberam nenhuma demanda. Em seguida foram informados que estão sendo levantadas junto ao Coren-SC informações para elaboração de uma apresentação através de slides a todos os plantões do Hospital Florianópolis. Ficou acordado que através desses encontros, os membros do grupo vão elaborar a apresentação com os seguintes tópicos: códigos de ética, situações que poderiam ser enquadradas para a apreciação da comissão de ética dentro de uma Instituição Hospitalar e marcar uma data para a apresentação no auditório do hospital. Nada mais havendo a se tratar, foi lavrada a ata de agosto/2022. Esta Comissão não acusou nenhum caso de denúncia ético disciplinar ou assédio moral até a presente data.	
Assinatura dos participantes:	
Flávia F. Soqueti Enfermeira	Enf. Leíder Sec. Enfermagem
Aryane Souza	Sec. Enfermagem
Jamila Tomaz Moreira	Enfermeira
Emiliane Costa	Enf. Leader



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Comissão de Farmácia e Terapêutica: Ata reunião Setembro de 2022

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES		

Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária			
Ata N°:	Nº27	Data da Reunião:	17/10/2022
Local:	Sala de reunião direção	Hora:	14:00
Competência analisada: Reunião Comissão de Padronização de Farmácia e Terapêutica			
Pauta: Fluxo das Prescrições Médicas			
Follow up reunião anterior: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não			

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Reunião com os presentes: Cida, Coordenadora de Qualidade; Bruna, Enfermeira do NSP; Gelson, Coordenador de Suprimentos; Luiz, Farmacêutico RT; Gabriele, Analista de compras; Juliane, Coordenadora Administrativa, Dr. Márcio , Médico; Bábara, Enfermeira Líder UTI B. Foi utilizado um Power point para apresentar todo o fluxo das prescrições médicas, explicando como é feita a parte de dispensação dos medicamentos a partir da entrega das mesmas para a Fármacia. As prescrições devem vir impressas de forma legível, com todas as informações dos pacientes e todo o seu tratamento individual para ás 24h, apresentando as medicações com dosagens,intervalos, vias de administração e horários. Esses horários são definidos pela enfermagem e vem de forma escrita a caneta em cada prescrição de acordo com o que o médico definiu para aquela data. Após esse aprazamento as prescrições são entregues na Farmácia onde serão avaliadas pelo farmacêutico plantonista, que irá fazer a análise se estiver com todas as informações corretas do paciente e fazer a quantificação das medicações de acordo com o que o médico prescreveu. É verificado se as dosagens, vias e horários estão de acordo, caso haja alguma divergência entrar em contato com o médico ou enfermeira e identificar o motivo de algo fora dos padrões dos protocolos do Hospital. Após a quantificação os auxiliares de farmácia separam as medicações e registram no sistema MICROMED , bipando a prescrição no sistema e resgistrando item a item com a utilização de etiquetas individuais que cada medicação apresenta, se todas as medicações registradas saírem com uma tarja verde do lado corresponde que as medicações estão corretas, caso apareça uma tarja amarela identifica que aquele medicamento não está prescrito e logo é verificado e ajustado esse medicamento.Os medicamentos são separados em dois lotes : Dia e Noite, onde horários de 20:00 até as 06:00 são caracterizados como noite e são colocados em sacos com uma etiqueta com nome e informações do paciente e identificado com a escrita de (noite) o horário das 8:00 ate ás 18:00 é caracterizado como dia e são identificados com a escrita dia. Esses medicamentos são separados em duas caixas e conferidos pela farmácia . No inicio de cada plantão os enfermeiros trazem o senso com os pacientes do seu posto e conferem as medicações , caso haja alguma divergência já é solucionada no ato da coleta, diminuindo conflitos e erros de dispensação. Todo o fluxo das prescrições médicas devem seguir essa sequência para não gerar prejuízos e risco a saúde do paciente, já que a prescrição médica é a ferramenta principal para identificar e direcionar o tratamento do paciente.

Endereço: Rua Santa Rita de Cássia, 1665 – Coloninha – Florianópolis/SC – CEP: 88090-350 – Telefone: (48) 3281-7800

1



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES	 
--	-----------------------------	---

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Formulário de Hiperdoses	Luiz Bruna	15 dias
Solicitação de distribuição dos leitos de pacientes internados	Luiz NIR	Imediato
Comunicação sobre dosagens fora do padrão do hospital	Farmácia médicos	Imediato

Endereço: Rua Santa Rita de Cássia, 1665 – Coloninha – Florianópolis/SC – CEP: 88090-350 – Telefone: (48) 3281-7800



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-GP-02 Rev. 02 Emissão: 05/06/2019	LISTA DE PRESENÇA	 
--	--------------------------	--

Tema/Título: Fluxo das Prescrições médicas

Data/Período: 10/10/2022 – 14:00

Carga Horária:

Responsável (nome e formação): Luiz Filho – Farmacêutico RT

Assuntos abordados:

Todo o processo das prescrições médicas enviadas para farmácia e seus procedimentos, entrega, análise, dispensação e conferência.

Nome	Cargo	Setor	Assinatura
1. maria Aparecida n. Gmez	Coord. Qualidade	Qualidade	
2. Bruno Oliveira Locali	Enfermeiro	NPF	
3. Barbara Breining e Silva	Enfermeira básc	UTZ	
4. Adrien F. da Sila	Analista	Alvor	
5. Gabriele Cristiani	Analista Compr	Compr	
6. Fabiana Nazario Amorim	Coord. farm	Dirfco	
7. Mário Quiss Ribeiro Júnior	RT UTZ	UTZ	
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Núcleo de Segurança do Paciente: Ata reunião Setembro de 2022

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES										
<p>Característica da reunião: <input checked="" type="checkbox"/> Ordinária <input type="checkbox"/> Extraordinária</p> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 33%;">Ata N°:</td><td style="width: 33%;">Nº26</td><td style="width: 33%;">Data da Reunião:</td><td>11/10/2022</td></tr><tr><td>Local:</td><td>Auditório</td><td>Hora:</td><td>10:00</td></tr></table> <p>Competência analisada: Mês de SETEMBRO</p> <p>Pauta: Apresentação dos novos membros; Orientações do NSP; Planejamento das ações; Apresentação dos indicadores</p> <p>Follow up reunião anterior: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p>				Ata N°:	Nº26	Data da Reunião:	11/10/2022	Local:	Auditório	Hora:	10:00
Ata N°:	Nº26	Data da Reunião:	11/10/2022								
Local:	Auditório	Hora:	10:00								

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

Bruna iniciou a reunião com uma dinâmica de trabalho em equipe onde todos puderam se visualizar como membros de uma engrenagem de trabalho conjunta e o trabalho dinâmico traz resultado positivo e correto. Após, deu-se início com a apresentação da nova dinâmica de trabalho, escolhida em base de dois pilares do trabalho em equipe: Um problema, diversas soluções e Trabalho direcionado a especialidade e afinidade. Apresentado fluxograma pré-estabelecido juntamente com a direção geral e direção técnica médica do hospital, Dr Fernão questiona sobre logística não ficar extensa e quando o grupo iria conversar coletivamente. Enf Bruna relata que a logística é ser semanal, quinzenal ou mensal conforme a demanda com intuito de ser dinâmico, prático e eficaz e situações de análise coletiva seguirá o fluxo de agendamento extraordinário de casos graves. Francielle questiona quando envolver mais de um grupo de trabalho como se dará a análise de causa raiz e plano de trabalho, Bruna responde que se dará o fluxo de agendamento extraordinário. Gabriel questiona adesão e participação do NSP (bruna) e qualidade nos GTs, Bruna relata que participará de todos juntamente com a qualidade para apresentar e atuar como educador em ferramentas de trabalho. Francisco reforça que o Núcleo tem autonomia de avaliar se a notificação é pertinente ao GT de trabalho ou poderá ser corrigida e executada separadamente. Após discussão rápida sobre a dinâmica de trabalho, apresentado ação de melhoria conquistada: ETIQUETAS DE SERINGA DE MEDICAMENTOS e BOMBA DE INFUSÃO, proposto logista que aplicação, dispensação e monitoramento. Enf Bruna Francisco ressalta importante trazer os técnicos ou outros envolvidos junto para definição de ações, e se dispõe a ficar a noite se necessário para capacitação. Fica definido início do fluxo de capacitação conforme apresentado em caso de conclusão das etiquetas de bomba de infusão, com apresentação na reunião de líderes dia 19/10 para conhecimento de todos e sejam apoiadores no monitoramento. Gabriel questiona como será essa capacitação e monitoramento na equipe do noturno, Bruna relata que a priori seria responsabilidade da liderança noturna e da equipe de farmácia noturna, porém está disponível para vir a noite e realizar, mas que será um grande desafio coletivo tanto para implementação de ações quanto aplicação dos planos definidos pelos GTs de trabalho. Dr Fernão questiona receio de ser maçante e demandar tempo expressivo dos grupos de trabalho. Cida reforça que todo esse projeto é um piloto e caso a dinâmica não seja como planejado buscaremos outra forma de trabalho. Francisco reforça importância do engajamento justamente por uma metodologia nova e criada, mas passível de ajustes. Após questionamentos apresentados os indicadores de incidentes do mês de referência, identificado grande gargalo em META 2 – COMUNICAÇÃO EFETIVA, META 3 MEDICAMENTO SEGURO, META 5 HIGIENE DE MÃO, META 6 LESÃO e aumento expressivo em incidente com dano, porém, situações notificáveis também tem tido uma crescente importante. Bruna sugere que o grupo do NSP pode

Endereço: Rua Santa Rita de Cássia, 1665 – Coloninha – Florianópolis/SC – CEP: 88090-350 – Telefone: (48) 3281-7800



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-DG-01 Rev. 01 Emissão: 03/08/2020	REGISTRO DE REUNIÕES	
também incentivar o trabalho da Comissão de Feridas torna-se Comissão de prevenção e cuidados com a pele, com intuito de auxiliar na redução dos danos da META 6. Aberto a questionamentos, sem mais apontamentos, deu-se por encerrado.		

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO
Conclusão das placas de identificação após entrega do material pelo Almox	Bruna	Imediato
Apresentação aos líderes da melhoria envolvendo medicamento seguro	Bruna	19/10/2022
Aplicação e capacitação sobre melhoria envolvendo medicamento seguro	GT enfermagem + GT Multi (farmácia) + Bruna	Conforme cronograma anexo
Agendamento nas reuniões dos GTs	Bruna	Conforme demanda e cronograma anexo
Armazenamento e compra etiquetas de medicamentos	Almoxarifado e Farmácia	Após conclusão do item 1



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

FORM-GP-02 Rev. 02 Emissão: 05/06/2019	LISTA DE PRESENÇA	
--	-------------------	--

Tema/Título: Reunião mensal NGP

Data/Período: 11.10.2021

Carga Horária: 1H.

Responsável (nome e formação): Bruna. L.D. Tocino

Assuntos abordados: Apresentação novos membros; Orientações NGP;
Planejamento da ação; apresentação dos indicadores.

Nome	Cargo	Setor	Assinatura
1. Fernanda Viana Roman	Enf. Diáritto	UTI - A	
2. Fernanda U. de Amorim	Enf. Ambulatorio	Enf. diariaria	
3. Thais. V. Chemello	Coord. Unidade	Unidade	
4. Francielle da Silva Santos	Fisioterapeuta	Fisioterap.	
5. Gabriel Mendes Santana	Enfo SCIM	SCIM	
6. Silviano G. Sales	TSF	SESP	
7. Bárbara de Souza Francisco	Enfermeira	UTI - B	
8. Maria A.N. Auz	Coord. Qualidade	Qualidade	
9. Mariana Figueiredo	Enferm. Audiodesde	Audiodesde	
10. Francisco Barreto	D. G.	DIRECIS	
11. Leandro Vargas	Habilis	Enferm.	
12. Juliane N. Amorim	Coord ADM	Diáritto	
13. Bruna de Oliveira Lacerda	Enfermeiro	NGP	
14. Hellen de Souza Zeffeiro	Médicos	NIR	
15. Fernanda Tescarini	DT	Diáritto	
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

• Núcleo Interno de Regulação: Ata reunião Setembro de 2022

FORM-DG-01
Rev. 01
Emissão: 03/08/2020

REGISTRO DE REUNIÕES



Característica da reunião:		<input checked="" type="checkbox"/> Ordinária	<input type="checkbox"/> Extraordinária
Ata Nº:	27	Data da Reunião:	07/10/2022
Local:	Sala de Reuniões	Hora:	10:00
Competência analisada: Núcleo Interno de Regulação – Setembro/2022			
Pauta: -Reunião mensal do NIR			
Follow up reunião anterior:		<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Quais?			

RESUMO/ASSUNTOS DISCUTIDOS:

- Iniciado a reunião relatando a quantidades de BMR no hospital;
- Poucos leitos de isolamento disponíveis no hospital de enfermaria;
- Percebido pelos dados de indicadores de Setembro que a taxa de ocupação das UTI's estavam e continuam altas;
- Número alta de solicitação de transferência do HF para Instituições de referência;
- Dificuldades com a empresa de ambulância Anjos da Vida;

PROPOSTAS DE AÇÕES:

AÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO

PARTICIPANTES:

NOME	SETOR	ASSINATURA
Camila de Souza	NIR	
Helton de S. Zeferino	NIR	
Romulo da Rocha Cabral	NIR	



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO III

Serviço de atendimento ao usuário



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

RELATÓRIO MENSAL – SETEMBRO de 2022

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU é um canal de interação entre a população e o Hospital Florianópolis, possibilitando a comunicação democrática, permitindo que os usuários expressem sua opinião sobre os serviços prestados. Além de ser um instrumento de controle social para a defesa do direito à saúde, possibilitando o aperfeiçoamento da qualidade e da humanização.

Os canais de entrada para as manifestações são através de:

- E-mail, criado especificamente para este fim: ouvidoria.hf@imas.net.br;
- Telefone do Serviço de Atendimento ao Usuário: (48) 3281-7881;
- Formulário preenchido e depositado nas urnas disponibilizadas em diversos setores;
- Ouvidoria da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina: 0800-482-800 / ouvidoria@saude.sc.gov.br.

Todas as manifestações são encaminhadas para os Diretores e Gerentes dos setores para análise do fato, providências e contato com o usuário manifestante, onde são traçadas ações de melhoria para que tais situações não venham a ocorrer novamente. Os elogios também chegam à coordenação e são repassados ao colaborador ou a equipe, incentivando a continuidade do trabalho com qualidade e humanizado.

No mês de SETEMBRO/2022, foram registradas 07 manifestações realizadas pelos cidadãos/usuários, 07 manifestações por meio do canal interno do Serviço de Atendimento ao Usuário do Hospital Florianópolis, todas foram prontamente solucionados e dados devolutivas em prazos.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO IV

3º Termo Aditivo – Alteração das Metas item 5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



**CONTRATO DE GESTÃO N° 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**

**3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE
GESTÃO N° 002/2018 CELEBRADO ENTRE O
ESTADO DE SANTA CATARINA, POR
INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL
INSTITUTO MARIA SCHMITT DE
DESENVOLVIMENTO DE ENSINO,
ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO
CIDADÃO - IMAS, COM A
INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE
ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO**

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina, pela sua SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - ÓRGÃO SUPERVISOR, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, Helton de Souza Zeferino, e a ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, denominada EXECUTORA, neste ato representada pelo seu Presidente, Ricardo Ghelere, com interveniência da SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO - INTERVENIENTE, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Administração, Jorge Eduardo Tasca, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N° 002/2018, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem, conforme SES 60874/2019:

**CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO**

O presente Termo Aditivo tem por objeto alterar as metas do item 5. MP IV – Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo, do Anexo Técnico II - Metas de Produção e Indicadores de Qualidade (Sistêmica de Avaliação), referente ao Contrato de Gestão nº 002/2018, para o gerenciamento do Hospital Florianópolis, a partir de Janeiro de 2020.

**CLÁUSULA SEGUNDA
DAS ALTERAÇÕES**

Página 1 de 3



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

As metas de SADT-Externo do Hospital Florianópolis serão alteradas conforme quadro abaixo:

Modalidade de Exames	Meta/Mês/ Exames
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS	
Colonoscopia	60
Endoscopia Digestiva Alta	200
Radiologia Simples	729
Tomografia Computadorizada	100
Ultrassonografia Geral	96
Gerais	96
Ultrassonografia com Doppler Vascular	91
Membros Inferiores	45
Artéria	23
Carótidas	23
Eletrocardiograma	150
TOTAL	1.426

CLÁUSULA TERCEIRA
DO ORÇAMENTO

Os recursos orçamentários alocados ocorrerão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Ação: 11441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 191, 391, 185, e/ou 385; Elemento de Despesa: 33.50.41.00 / 44.50.42; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA

Ficam mantidas e inalteradas todas as demais cláusulas e condições do Contrato de Gestão 002/2018 ora aditado. E, por estarem assim, justos e acordados, firmam os participes o

Página 2 de 3



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

presente Termo Aditivo, na presença das testemunhas abaixo.

Florianópolis, 08/04/2020

(assinado digitalmente)
Helton de Souza Zeferino
Secretário de Estado da Saúde

(assinado digitalmente)
Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

(assinado digitalmente)
Ricardo Ghelere
Presidente da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino,
Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Nome: Walmiro Martins Charão Júnior
CPF: 489.507.770-53

(assinado digitalmente)
Nome: Mário José Bastos Júnior
CPF: 548.925.039-91



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18

ANEXO V

14º Termo Aditivo ao CG 02-2018 – Hospital Florianópolis.



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

14º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018 CELEBRADO ENTRE O ESTADO DE SANTA CATARINA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado de Santa Catarina, pela sua **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - ÓRGÃO SUPERVISOR**, neste ato representado pelo Secretário de Estado da Saúde, **Aldo Baptista Neto**, e a **ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS**, denominada **EXECUTORA**, neste ato representada pelo seu Presidente Walmiro Martins Charão Junior, com interveniência da **SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO - INTERVENIENTE**, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Administração, **Jorge Eduardo Tasca**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, e demais disposições legais aplicáveis, que será regido pelas cláusulas e condições que se seguem, conforme **SES 11542/2020**:

CLÁUSULA PRIMEIRA
DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto a ampliação de 17 (dezessete) leitos de internação geral no Hospital Florianópolis, de acordo com o Contrato de Gestão nº 02/2018, devido à reforma da antiga emergência do Hospital.

CLÁUSULA SEGUNDA



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

Para fins de ampliação dos leitos haverá a necessidade do acréscimo no custeio mensal no valor de R\$ 379.082,84, passando a parcela mensal de custeio de R\$ 4.251.301,62 para o valor mensal de R\$ 4.630.384,46, a contar da data de publicação no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina.

CLÁUSULA TERCEIRA
DO ORÇAMENTO

Os recursos orçamentários alocados correrão por conta do Programa 400 – Gestão do SUS; Ação: 11441 – Subvenção Financeira às Organizações Sociais; Fontes: 285, 623, 685, 100, 223, 621, 669, 240, 185, e/ou 385; Natureza de Despesa: 33.50.85.01/44.50.42.01; Unidade Orçamentária: 48091 – Fundo Estadual de Saúde.

CLÁUSULA QUARTA

A partir de julho de 2022, a Unidade deverá manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais distribuídos de acordo com as Metas de Produção para a Assistência Hospitalar, conforme a tabela abaixo:

CLÍNICA CIRÚRGICA	Meta/Mês
Cirurgia Geral	256
Cirurgia Vascular	21
Ortopedia e Traumatologia	256
Urologia	21
Clínica Médica	20
TOTAL	574



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2018
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO

CLÁUSULA QUINTA

Ficam mantidas e inalteradas as demais cláusulas e condições do Contrato de Gestão 002/2018, ora aditado e respectivos Termos Aditivos.

E, por estarem assim, justos e acordados, firmam os partícipes o presente Termo Aditivo, na presença das testemunhas abaixo.

Florianópolis, (data da assinatura digital)

(assinado digitalmente)
Aldo Baptista Neto
Secretário de Estado da Saúde

(assinado digitalmente)
Jorge Eduardo Tasca
Secretário de Estado da Administração

(assinado digitalmente)
Walmiro Martins Charão Junior
Presidente da Organização Social Instituto Maria Schmitt de Desenvolvimento de Ensino,
Assistência Social e Saúde do Cidadão - IMAS

Testemunhas:

(assinado digitalmente)
Nome: **Francisco Jailson de Paiva**
CPF: 027.721.743-10

(assinado digitalmente)
Nome: **Mário José Bastos Júnior**
CPF: 548.925.039-91



Relatório Assistencial – Contrato de Gestão n. 02/SES/SC/18



Assinaturas do documento



Código para verificação: **KK14N9I0**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **MARIO JOSÉ BASTOS JÚNIOR** (CPF: 548.XXX.039-XX) em 10/06/2022 às 14:42:06
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:46:17 e válido até 13/07/2118 - 14:46:17.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **WALMIRO MARTINS CHARAO JUNIOR** (CPF: 489.XXX.770-XX) em 10/06/2022 às 14:52:42
Emitido por: "AC Certisign RFB G5", emitido em 20/07/2021 - 11:46:57 e válido até 20/07/2022 - 11:46:57.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **FRANCISCO JAILSON DE PAIVA** (CPF: 027.XXX.743-XX) em 10/06/2022 às 15:56:11
Emitido por: "AC SOLUTI Multipla v5", emitido em 07/07/2021 - 17:14:00 e válido até 07/07/2022 - 17:14:00.
(Assinatura ICP-Brasil)
- ✓ **ALDO BAPTISTA NETO** (CPF: 800.XXX.609-XX) em 11/06/2022 às 13:52:57
Emitido por: "SGP-e", emitido em 19/06/2020 - 12:00:54 e válido até 19/06/2120 - 12:00:54.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **JORGE EDUARDO TASCA** (CPF: 912.XXX.999-XX) em 22/06/2022 às 18:50:53
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/10/2019 - 11:38:00 e válido até 01/10/2119 - 11:38:00.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTIfMDAwMTE1NDJfMTE3ODIfMjAyMF9LSzE0TjIJMA==> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00011542/2020** e o código **KK14N9I0** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

