



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

RELATÓRIO ANUAL DE AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO 331/2011 – HOSPITAL
ESTADUAL CENTRAL: ANO 2017

GERÊNCIA DE CONTRATAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - GECOS

O Hospital Dr. Benício Tavares Pereira, Hospital Estadual Central (HEC), foi inaugurado em 15 de dezembro de 2009, iniciando suas atividades assistenciais no dia 17 de dezembro de 2009, gerenciado pela Organização Social PRÓ-SAÚDE.

Em dezembro de 2011, a Associação e Congregação de Santa Catarina (ACSC) assina o Contrato de Gestão 331/2011 e assume a gestão do HEC.

Até o momento foram assinados vinte Termos Aditivos (TA's) ao Contrato de Gestão. Em 2017 vigoraram os Termo Aditivos nº15, 16 e 17 contendo as metas assistenciais com seu respectivo reflexo econômico-financeiro.

No 11º TA houve Alteração dos recursos e das metas assistenciais estabelecidos no Contrato de Gestão 0331/2011, com a exclusão da linha de serviço “Exames Laboratoriais Externos”; introdução da linha de serviço “Filtro de Veia Cava” e redistribuição dos percentuais referentes a diminuição do número de saídas e aumento de embolização externa, com substituição do percentual da linha de serviços “Exames Laboratoriais Externos” pela “Filtro de Veia Cava”.

1 ESTRUTURA FÍSICA E PERFIL ASSISTENCIAL

O Hospital Estadual Central (HEC) é um hospital caracterizado “porta fechada”, realizando atendimento cirúrgico de média e alta complexidade nas especialidades de neurocirurgia, vascular, ortopedia e neurologia em AVC aos pacientes do SUS. Os pacientes são admitidos via Central de Regulação de Internação de Urgência (CRIU) ou encaminhados pelo SAMU, quando apresentam quadro clínico suspeito de AVCi.

O HEC conta com 145 leitos censáveis (30 de autogestão, 18 UTI, 95 para regulação, 02 para polissonografia), sendo:

- 127 leitos distribuídos nas especialidades de Cirurgia Vascular (24), Ortopedia (38), Neurologia Clínica/AVC (29), Neurocirurgia (34) e Polissonografia (02).

- 18 leitos de UTI.

Possui também, 02 leitos na sala de urgência (não censáveis); 05 salas cirúrgicas, 05 leitos de Recuperação Pós Anestésica (não censáveis), 05 macas no Acolhimento e 04 salas ambulatoriais.

O Hospital conta, também, com um Centro de Diagnóstico (exames de tomografias, ultrassonografias, raio x, endoscopia, arteriografia, entre outros) que apoia as atividades



hospitalares e presta serviço aos usuários externos, acompanhados pelo HEC e encaminhados pelas unidades que compõe a rede de saúde pública do Espírito Santo.

2 TRABALHOS CIENTÍFICOS, CERTIFICAÇÕES E AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ACSC

Abaixo, estão elencados as certificações, prêmios, trabalhos científicos, projetos e ações desenvolvidas no HEC pela ACSC em 2017.

2.1 RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO EXERCÍCIO DE 2017

2.1.1 Hospital Estadual realiza primeira neurocirurgia com paciente acordado

O Hospital Estadual Central, realizou a primeira cirurgia de crânio com paciente acordado. Foi a primeira vez que um hospital público do Estado fez este procedimento. A cirurgia aconteceu no dia 20 de janeiro de 2017.

Durante o procedimento, o paciente Nelson Fernando Melo de Miranda teve de identificar figuras e responder a função de cada uma delas. Nelson interagiu com êxito, superando as expectativas da equipe médica. A cirurgia durou cerca de cinco horas e teve sucesso absoluto.

2.1.2 HEC realiza simpósio nutricional com inscrições gratuitas

O Hospital Central realizou o “Simpósio de Terapia Nutricional – Discutindo a realidade da cronicidade”, no dia 7 de abril de 2017, no auditório do Conselho Regional de Medicina (CRM), em Vitória.

O objetivo do evento foi compartilhar conhecimento com outras instituições e profissionais de saúde, além de divulgar o trabalho realizado pela Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional (EMTN) do HEC.

2.1.3 Equipe do HEC é destaque no 3º Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde

A equipe do Hospital Central se destacou novamente na produção de conteúdo relevante para a área da saúde. O HEC teve quatro trabalhos aprovados no 3º Fórum Latino-Americano de Qualidade e Segurança na Saúde. O evento foi realizado entre os dias 27 e 30 de agosto de 2017, no Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os artigos selecionados descreveram relatos de experiência de projetos que foram implantados no HEC e deram bons resultados. Um dos temas escolhidos foi “O processo de facilitação da comunicação com pacientes pomeranos”, que discorre sobre a criação de um guia de bolso com palavras, frases e expressões traduzidas da língua estrangeira para utilizar no atendimento a esses pacientes com dificuldade em falar português.

No trabalho “Implementação do ambulatório de lesões cutâneas no Hospital Estadual Central”, foi apresentada a melhora significativa dos riscos de infecção, do quadro e intercorrências devido ao maior tempo de internação do paciente, além da crescente adesão das orientações dadas na alta hospitalar e redução das internações recorrentes por complicações infecciosas, a partir da criação do ambulatório de lesões cutâneas. Esse modelo de atendimento realiza curativo especial com recursos e técnicas otimizadas, e por profissionais especializados, além do acompanhamento sistematizado das lesões.

Já o tema “Projeto social ‘Um Pouco Mais’ no Hospital Estadual Central” tem como objetivo oportunizar acesso a curto prazo aos serviços e/ou equipamentos que poderão facilitar continuidade do tratamento e a inserção do paciente na rede socioassistencial. O caráter inovador deste projeto é prestar assistência imediata ao paciente, no pós-alta hospitalar e redução de reinternação. Para a realização dele, são estabelecidas parcerias com instituições de ensino, religiosas, dentre outras.

O quarto trabalho aprovado aborda a temática “Impacto das ações para aumentar a adesão à higiene das mãos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital cirúrgico da Grande Vitória - ES”. Neste, é discutida a reduzida adesão à higiene das mãos entre profissionais de saúde, sendo considerada a medida mais simples e de maior impacto na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde. Através do método de observação direta do processo, são avaliados cinco momentos para higienização das mãos, de acordo com o protocolo da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que o profissional do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) cumpre esse protocolo, totalizando 40 horas de observação dentro da UTI.

2.1.4 Simpósio de AVC do HEC discute novidades no tratamento

O HEC, referência na especialidade de acidente vascular cerebral (AVC), realizou o I Simpósio de AVC. O evento aconteceu no dia 21 de outubro, no auditório da Faculdade de Direito de Vitória (FDV), e teve cerca de 130 participantes.

Para falar sobre os tratamentos de AVC no País, o simpósio recebeu o presidente da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares (SBDCV), Octávio Pontes, e contou com a presença, via Skype, da fundadora e presidente da ONG Rede Brasil AVC, Sheila Martins. Também participaram



do evento os neurologistas da Unidade de AVC do HEC: José Fiorot, Rubia Sfalsini, Elida Basset e Leandro Barbosa; além da equipe multidisciplinar, Elry Cristne Nickel e Flavia Luzia Mota. Os diretores do hospital, Rubens Felix e Dra. Andrea Saliba também estiveram presentes.

2.2 TRABALHOS PUBLICADOS

- A experiência Pré-Resilient: Resultados de 80 pacientes tratados com tromboectomia mecânica (TM) na unidade de AVC de um Hospital Público.
- A idade deve ser critério de exclusão para tromboectomia mecânica no AVCI agudo?
- Avaliação do ranking após 3 meses em 117 pacientes anticoagulados com dabigatrana na unidade de AVC de um hospital público.

Ambos apresentados no XI Congresso Brasileiro de Doenças Cerebrovasculares e XV Jornada de Neurologia da Bahia, realizados no período de 4 a 7 de outubro, no Bahia Othon Palace Hotel.

2.3 PROJETOS

2.3.1 Protocolo de Sepses

Em setembro de 2017 o HEC adotou uma metodologia chamada de “Ciência da Melhoria”, que está sendo implantada em todas as suas unidades de saúde, com apoio do Institute For Healthcare Improvement (IHI). Esse modelo utiliza ferramentas que auxiliam o profissional de saúde a identificar problemas e propor soluções para tornar a assistência ao paciente mais segura e eficaz, buscando a melhoria de seu próprio trabalho. Um dos projetos de melhoria desenvolvidos no HEC com base nesse modelo é o protocolo de sepses, na unidade de tratamento vascular, onde complicações clínicas. Isso ocorre devido ao perfil do doente, que geralmente é internado no local com uma ferida, muitas vezes infectada, estando mais propício a evoluir para sepses.

Também conhecida como infecção generalizada, a sepses é uma resposta exacerbada da imunidade frente a um agente agressor (bactéria), gerando uma inflamação maior do que a necessária com o objetivo de acabar com aquela bactéria o mais rápido possível. Essa inflamação acaba por lesar os vasos sanguíneos e outros órgãos. A sepses tem uma história triste e preocupante não só no Brasil, mas também em vários países.

Sendo assim, o modelo de “ciência da melhoria” veio para acrescentar no que já vem sendo projetado dentro da unidade. É um modelo de melhoria fundamentado no trabalho colaborativo entre equipes, que se ajudam para obter soluções para as barreiras ou problemas identificados e assim atingir os objetivos de qualidade. Isso permite maior engajamento do colaborador da linha de frente.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O objetivo desse protocolo é reduzir em 30% a taxa de mortalidade por sepse em um período de 18 meses.

Melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil – O HEC foi selecionado para participar de um estudo realizado com 120 hospitais que tem como objetivo implantar melhores práticas para a redução de infecções em UTIs do SUS. O projeto é realizado pelo Ministério da Saúde e seis hospitais de excelência do Brasil.

2.3.2 Os projetos listados abaixo continuam em andamento:

- **Acompanhando o Acompanhante** – Com este projeto, são realizadas reuniões semanais, voltadas aos acompanhantes e familiares dos pacientes a fim de contribuir com a rotina dos mesmos e melhorar a qualidade de sua permanência no Hospital. Este projeto vem sendo desenvolvido desde 2010.
- **Projeto Social “Um Pouco Mais”** - Este projeto tem por objetivo promover o acesso imediato do paciente em pós alta médica hospitalar aos serviços disponibilizados na Rede Pública e Parceiros Privados para continuidade do tratamento.
- **Carrinho da Leitura** – Proporciona leitura enquanto atividade de lazer e cultural para pacientes e acompanhantes, humanizando o processo de hospitalização.
- **Campanha “O que importa para você?” - Por um Cuidado Centrado na Pessoa** - A Campanha foi iniciada pelo Serviço de Psicologia Clínica que, a partir da pergunta “O que importa para você?”, colheu relatos em todas as Unidades do Hospital. E, desde então, um grupo de profissionais está dando continuidade à Campanha, incorporando-a ao dia a dia do Hospital, para direcionar um olhar mais humanizado e melhorar ainda mais o cuidado assistencial aos pacientes.
- **Programa Salus Vitae** – O HEC participa do Programa Salus Vitae, lançado pela Associação Congregação de Santa Catarina, que consiste em uma capacitação com foco na Qualidade e Segurança do Paciente. Tem por objetivo reforçar a segurança estratégica na instituição, com base na promoção do cuidado seguro, efetivo, eficiente e centrado na pessoa e, ainda, melhorar os resultados assistenciais, reduzir desperdícios, engajar o trabalho das equipes em torno de um objetivo comum, trazendo à tona a responsabilidade pela segurança como missão inerente ao papel de todos os profissionais.
- **Guia Pomerano** – O desafio de se comunicar com o paciente pomerano motivou a equipe multidisciplinar a criar um guia com palavras em português e em pomerano.
- **Ambulatório de Lesões Cutâneas** – Com o objetivo de reduzir o tempo de permanência dos pacientes no Hospital, otimizando custos da internação hospitalar e, ao mesmo tempo,



diminuindo os agravos decorrentes de lesões de médio e grande porte, foi criado o Ambulatório de Lesões Cutâneas, para atendimento a pacientes com perfil previamente estabelecido.

- **Aniversariantes do HEC** – Foi criado com o objetivo de proporcionar um ambiente de trabalho mais humanizado e, ao mesmo tempo, garantir a equidade na comemoração de aniversário dos colaboradores.
- **Projeto Casa, Café e Abraço** – Nasceu com o propósito de proporcionar uma acolhida mais calorosa aos novos colaboradores não somente no primeiro dia de trabalho, mas durante todo o período de experiência.
- **Gestão Espiritualizada: Momento de Fé** – Alinhada aos valores da Associação Congregação de Santa Catarina e com a inovadora ideia de gestão espiritualizada, crescente em empresas de todo o mundo, a Gestão de Pessoas do HEC iniciou o projeto “Momento de Fé”, que consiste em um momento de oração e louvores ecumênicos, realizado de forma itinerante nas dependências da empresa.

2.4 SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

Ranking do Anuário IEL – 200 Maiores Empresas do ES

Neste ano, o HEC teve seu trabalho novamente reconhecido na 21ª edição do Anuário IEL 200 Maiores e Melhores Empresas no Espírito Santo. A instituição ficou em 117º lugar no ranking geral, que trouxe empresas de diversos segmentos. Já em categorias específicas como “Melhores Empresas de Atendimento Hospitalar” e também nas “Maiores Empresas de Atendimento Hospitalar”, o HEC foi destaque, ficando na 2ª e 6ª colocação, respectivamente.

Este reconhecimento do mercado evidencia o resultado do trabalho de controle e acompanhamento financeiro realizado pelo setor de Controladoria. A Associação Congregação de Santa Catarina iniciou, em 2013, o processo de implantação do Módulo de Custos, que teve seu processo concluído em janeiro de 2014. Nesses dois anos, foi possível mensurar o custo de cada setor do hospital, assim como o custo das produções, dos procedimentos, das acomodações, da hora cirúrgica e o custo do paciente internado. Os processos têm sido cada vez mais aprimorados, visando produzir melhores informações e, conseqüentemente, auxiliar na tomada de decisão.

3 METAS ASSISTENCIAIS

O Contrato de Gestão 331/2011 e demais TA's estipulam as metas assistenciais referentes à produção hospitalar (indicadores quantitativos) e indicadores de qualidade (qualitativos), conforme quadros abaixo:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

COMPARATIVO ENTRE AS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS E O REALIZADO EM 2017

LINHAS DE SERVIÇO	META MENSAL	META ANUAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
SAÍDAS HOSPITALARES	392	4.704	284	245	335	298	353	319	309	316	296	284	294	306	3.639
AMBULATÓRIO	1.490	17.880	1.596	1.029	1.554	1.198	1.610	1.437	1.444	1.677	863	1.504	1.341	1.213	16.436
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	100	1200	102	82	92	119	120	97	109	109	119	118	111	117	1.295
SADT EXTERNO	1.324	15.888	1.415	1.004	1.451	1.351	1.739	1.453	1.730	2.188	1.643	1.761	1.606	1.436	18.777
EMBOLOGIZAÇÃO EXTERNA	8	96	3	4	5	6	10	9	11	6	11	9	4	1	79
FILTRO DE VEIA CAVA	1	12	0	1	3	1	2	0	2	1	2	0	0	0	12

PERCENTUAL REALIZADO POR LINHA DE SERVIÇO

LINHAS DE SERVIÇO	PACTUADO ANUAL	TOTAL REALIZADO	PERCENTUAL DE CUMPRIMENTO DE METAS (%)
SAÍDAS HOSPITALARES	4.704	3.639	77,35
AMBULATÓRIO	17.880	16.466	92,09
URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	1200	1.294	107,83
SADT EXTERNO	15.888	18.777	118,18
EMBOLOGIZAÇÃO EXTERNA	96	79	82,29
FILTRO DE VEIA CAVA	12	12	100



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

COMPARATIVO ENTRE AS METAS QUALITATIVAS PACTUADAS E O REALIZADO EM 2017

Metas pactuadas de acordo com o 15º Termo Aditivo:

INDICADOR	PARÂMETRO	RESULTADO 1º TRIMESTRE
Atenção ao Usuário – Índice de satisfação do usuário acima de 90%	≥ 90%	97,94%
Atenção ao Usuário – Resolução de 80% ou mais das queixas recebidas	≥ 80%	33,09%
Infecções de sítios cirúrgicos em cirurgias ortopédicas	≤ 5 %	5%
Incidência de úlcera por pressão	≤ 1,5 %	0,25%
Tempo Porta-Agulha AVCI	≤ 60 minutos	51 minutos

Metas pactuadas de acordo com 15º, 16º e 17º Termos Aditivos:

INDICADOR	PARÂMETRO	RESULTADO 2º TRIMESTRE	RESULTADO 3º TRIMESTRE	RESULTADO 4º TRIMESTRE
Atenção ao Usuário – Índice de satisfação do usuário acima de 90%	≥ 90%	98,22%	97,70%	98,20%
Atenção ao Usuário – amostragem da pesquisa ≥ 30%	≥ 30%	36,24%	34,94%	34,39%
Infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas	≤5%	5%	3,3%	4,44%
Incidência de úlcera por pressão	≤15%	4,4%	1,92%	3,11%
Tempo Porta-Agulha AVCI	≤ 60 minutos	48,33 minutos	38 minutos	39,3 minutos



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Tabela com o total pactuado durante os 4 trimestres de 2017:

INDICADOR	PARÂMETRO	RESULTADO 1º TRIMESTRE	RESULTADO 2º TRIMESTRE	RESULTADO 3º TRIMESTRE	RESULTADO 4º TRIMESTRE
Atenção ao Usuário – Índice de satisfação do usuário acima de 90%	≥ 90%	97,94	98,22%	97,70%	98,20%
Atenção ao Usuário – amostragem da pesquisa ≥ 30%	≥ 30%	33,09	36,24%	34,94%	34,39%
Infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas	≤5%	5%	5%	3,3%	4,44%
Incidência de úlcera por pressão	≤ 1,5 %	0,25%	-	-	-
Incidência de úlcera por pressão	≤15%	-	4,4%	1,92%	3,11%
Tempo Porta-Agulha AVCI	≤ 60 minutos	51 minutos	48,33 minutos	38 minutos	39,3 minutos



4 ANÁLISE DAS METAS

4.1 QUANTITATIVAS

A análise das metas quantitativas baseia-se na produção hospitalar nas linhas previstas no Contrato de Gestão. São elas: Saídas Hospitalares, Ambulatório, Urgência e Emergência, SADT Externo, Embolização Externa e Filtro de Veia Cava.

- **Saídas Hospitalares:** Reflete o número de altas hospitalares no período. As principais portas de entrada para essa internação é a regulação de urgências, o ambulatório e os atendimentos de urgência a pacientes do SAMU com quadro clínico sugestivo de AVCi.
- **Ambulatório:** Reflete o número de atendimentos ambulatoriais no período. Composto por consultas médicas, consultas não médicas e procedimentos ambulatoriais. A porta de entrada para o serviço é através do Núcleo Especial de Regulação de Consultas e Exames - NERCE e pacientes egressos.
- **Urgência e Emergência:** Reflete os atendimentos de urgência realizados. Os pacientes atendidos são trazidos pelo SAMU (AVCi), egressos, ou demanda espontânea.
- **Embolização Externa:** Reflete o procedimento realizado em pacientes provenientes de hospitais da rede estadual que retornam ao Hospital de origem após o procedimento, exceto quando impossibilitados de retornar devido quadro clínico. O HEC é o único hospital da rede própria a realizar este tipo de procedimento.
- **Filtro de Veia Cava:** Reflete o procedimento realizado em pacientes provenientes de hospitais da rede estadual que retornam a ao Hospital de origem após o procedimento, exceto quando impossibilitados de retornar devido quadro clínico. O HEC é o único hospital da rede própria a realizar este tipo de procedimento.

Em relação ao quantitativo realizado em 2017 a ACSC cumpriu o estabelecido, com excedente, nas linhas de serviço Urgência e Emergência (107,83%) e SADT Externo (118,18%); realizou **77,35%** da meta anual na linha de serviço Saídas Hospitalares, **92,09%** da meta anual na linha de serviço Ambulatório, **82,29%** na linha de serviço Embolização Externa e **100%** na linha de serviço Filtro de Veia Cava.



4.2 QUALITATIVAS

Os indicadores de qualidade são um importante guia para monitorar e avaliar a qualidade de serviços prestados aos pacientes.

Indicadores pactuados no 15º, 16º e 17º Termo Aditivo para 2017 foram:

- **Atenção ao usuário – Índice de satisfação do usuário acima de 90%:** Sua aferição contínua procura garantir que a instituição se preocupe com os processos que visam a satisfação do usuário através da qualidade e melhoria contínua da assistência oferecida, demonstrada através da satisfação do usuário e da continuidade do desempenho.
- **Atenção ao Usuário – amostragem da pesquisa $\geq 30\%$:** Objetiva avaliar uma amostra mínima para avaliar a satisfação ao usuário, com isso, estimar com maior precisão a atenção da instituição referente aos cuidados com os mesmos.
- **Infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas:** Objetiva a diminuição da taxa, com um conjunto de recomendações para prevenção de infecção, estabelecendo, com isso, medidas de cuidados pré, per e pós-operatórios, resultando em melhoria da qualidade do atendimento.
- **Incidência de úlcera por pressão:** Objetiva a manutenção da integridade da pele dos pacientes e tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples, visto que a ocorrência desta úlcera causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis.
- **Tempo Porta-Agulha AVCI –** Objetiva a administração do trombolítico dentro do prazo preconizado pela literatura. O tratamento tem a capacidade de dissolver o coágulo sanguíneo que está obstruindo a artéria cerebral, causando a isquemia. Quanto menor o tempo, maiores as possibilidades de recuperação do paciente. É uma importante taxa a ser aferida se tratando de um hospital referência em AVCi.

Observou-se que os Indicadores de Qualidade monitorados no ano de 2017 tiveram suas metas atingidas no período.



COMISSÃO DE MONITORAMENTO AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

PROCESSO DE MONITORAMENTO DAS METAS ASSISTENCIAIS

A sistemática do monitoramento das metas assistenciais envolve:

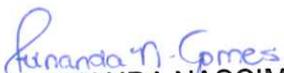
- Recebimento e análise dos dados mensais enviados pela ACSC;
- Recebimento e análise dos dados mensais enviados pela Regulação de Urgências/ SAMU, Regulação de Consultas e Exames (NERCI), Regulação de Internação e SSAROAS;
- Conferência e análise de dados no sistema MV;
- Conferência e análise de dados em prontuário;
- Verificação de dados e informações "in loco";
- Análise e verificação das possíveis divergências de dados encontradas;
- Realização de recomendações através dos relatórios.

Vitória, 24 de maio de 2018.

MEMBROS DA EQUIPE ASSISTENCIAL:

ROVENNA CASAGRANDE
Membro/CMASS

NAIARA RUY ZUQUI
Membro/CMASS


FERNANDA NASCIMENTO GOMES
Membro/CMASS


MARIA DO ROSÁRIO SOUSA
Membro/ CMASS