

INDICADORES ASSISTENCIAIS

HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - HSA

AHBB | REDE
SANTA CASA

AHBB | REDE
SANTA CASA

1 INDICADOR - CONSTITUIÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO SAU

Objetivo: Visa avaliar a implantação efetiva do serviço de atendimento ao usuário (SAU).

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

A meta de 100% foi alcançada pois o Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) encontra-se em fase inicial de implementação. Durante o período, foi concluída a elaboração do regimento interno e do formulário de pesquisa, juntamente com a matriz de apuração, além disso foi designada uma assistente social para realizar a busca ativa das informações necessárias. Não foram preenchidas ainda pesquisas de satisfação, porém o modo de coleta já foi desenvolvido

Atualmente, estamos realizando a cotação para aquisição de caixas de pesquisa e banners informativos que serão fixados nas recepções do Hospital Santo Antônio. Enquanto aguardamos a chegada destes materiais, a assistente social está utilizando um formulário manual para recolher as informações diretamente dos usuários.

2.INDICADOR – FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO SAU.

Objetivo: Visa avaliar a implantação efetiva do serviço de atendimento ao usuário (SAU)

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

A meta atingida em 90%. O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) encontra-se em fase inicial de implementação. No momento, foram concluídas a constituição do regimento interno, a ficha de coleta, a matriz de pontuação e a designação da assistente social para a execução da busca ativa de informações junto aos usuários.

Ainda não foi possível elaborar o relatório de atividades, pois ainda não houveram pesquisa de satisfação respondidas. Estamos realizando cotações para a aquisição de caixas de pesquisa e banners informativos, que serão fixados nas recepções para facilitar a participação dos usuários. Até a chegada dos materiais, a coleta estará sendo realizada manualmente pela assistente social, com base em um formulário preliminar.

O planejamento para estruturação completa do SAU, incluindo a elaboração de relatórios regulares, está em andamento, com previsão de execução nos próximos mês.

Pesquisa de Satisfação do Usuário
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
LOUVEIRA - SP

Data:

Nome/Iniciais:

1 - Como você avalia o atendimento da equipe?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2 - Quanto você recomendaria nosso serviço para uma colega, parente ou amigo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Deixe sua sugestão ou reclamação:

Pesquisa de Satisfação do Usuário
HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
LOUVEIRA - SP

Data:

Nome/Iniciais:

1 - Como você avalia o atendimento da equipe?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2 - Quanto você recomendaria nosso serviço para uma colega, parente ou amigo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Deixe sua sugestão ou reclamação:

NET PROMOTER SCORE (NPS)

CLASSIFICAÇÃO

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DETRATORES PASSIVOS PROMOTORES

CÁLCULO

NPS = % PROMOTORES - % DETRATORES

ZONAS DE SATISFAÇÃO

-100 a -1	0 a 49	50 a 74	75 a 100
Zona Crítica	Zona de Aperfeiçoamento	Zona de Qualidade	Zona de Excelência

PARTICIPE

PESQUISA DE SATISFAÇÃO.

Sua opinião é muito importante para nós

Pra que participar? Vamos de explicar:

"As pesquisas de satisfação em hospitais são essenciais para melhorar a qualidade do atendimento e a experiência do paciente. Elas identificam pontos fortes e áreas que precisam de melhorias, garantem a segurança ao detectar riscos e fornecem feedback valioso para os profissionais de saúde."

Agradecemos a sua participação e colaboração!

REDE SANTA CASA

3.INDICADOR – IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS

Objetivo: Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros de atendimentos.

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

A meta de 100% referente ao funcionamento da Comissão de Revisão de Prontuários foi atingida com sucesso. Durante o período, foram realizadas três reuniões, nas quais se destacou a leitura e aprovação do regimento interno da comissão. Além disso, os encontros foram fundamentais para o alinhamento e a formalização do fluxo de trabalho relacionado à análise e gestão dos prontuários do Hospital Santo Antônio, consolidando uma base sólida para o desenvolvimento contínuo das atividades da comissão. Além disso ainda fora realizado análise de prontuário.

4. INDICADOR – ACOMPANHAMENTO MENSAL DA COMISSÃO DE PRONTUÁRIOS.

Objetivo: Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros de atendimentos.

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

A meta de 100% foi alcançada de funcionamento da Comissão de Revisão de Prontuários. Durante o período, foram realizadas 3 reuniões, focadas na leitura e aprovação do regimento interno da comissão, bem como no alinhamento e formalização do fluxo de trabalho relacionado aos prontuários do Hospital Santo Antônio e análise de prontuário.

5. INDICADOR – IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÓBITOS.

Objetivo: Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros de atendimentos.

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

A Comissão de Óbitos foi devidamente implantada, com o regimento interno aprovado e os membros formalmente constituídos. Durante o período, foram realizadas ações para garantir a operacionalização da comissão e o alinhamento com os objetivos estabelecidos. As auditorias internas relacionadas ao uso e qualidade dos registros de atendimento estão em processo de organização, com foco em consolidar as atividades previstas e atender integralmente à meta estabelecida.

6. INDICADOR – ACOMPANHAMENTO MENSAL DA COMISSÃO DE ÓBITO

Objetivo: Realização de auditoria interna quanto ao uso e qualidade dos registros de atendimentos.

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

Durante o período, a Comissão de Óbitos realizou duas reuniões, sendo uma de caráter geral, destinada ao alinhamento das atividades e à organização do fluxo de trabalho, e outra dedicada à análise do único óbito registrado no mês de novembro. Essas reuniões foram fundamentais para iniciar as auditorias internas e avaliar a qualidade dos registros de atendimento, alinhando as ações com os objetivos estabelecidos para a comissão. O progresso obtido reflete o compromisso da equipe em consolidar as atividades da comissão, garantindo o cumprimento das metas e a melhoria contínua dos processos.

7. INDICADOR – CADASTRO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CNES.

Objetivo: Acompanhamento dos registros de dados dos profissionais que prestam serviço nas unidades de saúde em questão sob responsabilidade direta da entidade parceira

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

A meta de 100% foi alcançada, pois o cadastro no CNES está atualizado com 191 profissionais registrados. Durante o mês de novembro, não houve inclusões ou desligamentos, garantindo que as informações permanecessem consistentes e completas no sistema.

A equipe responsável pelo acompanhamento do CNES mantém o controle contínuo para assegurar que quaisquer mudanças futuras, como admissões ou desligamentos, sejam registradas de forma imediata e precisa.

8.INDICADOR – IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

Objetivo: Acompanhar as atividades dos serviços de saúde contratados.

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

A meta de 100% foi alcançada com sucesso, uma vez que o Protocolo de Classificação de Risco Manchester foi devidamente implementado na unidade. Este protocolo, fundamental para a organização do acolhimento e priorização dos atendimentos, já está em funcionamento e encontra-se anexado ao relatório para consulta e comprovação. A implementação do protocolo garante o acompanhamento efetivo das atividades dos serviços de saúde contratados, promovendo maior eficiência e qualidade no atendimento.

9.INDICADOR – ACOMPANHAMENTO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR COR

Objetivo: Acompanhar as atividades dos serviços de saúde contratados.

META: 100%



PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimentos da UPA

	M.T.	Quantidade
157 HOSPITAL SANTO ANTONIO	2m 10s	7817
Atendimento imediato 0	0m 17s	4
10 minutos 10	2m 17s	69
120 minutos 120	2m 0s	4734
240 minutos 240	2m 1s	2267
50 minutos 50	2m 47s	549
Não informado(a) 0	2m 6s	174
Totalizadores	2m 10s	7817

9.INDICADOR – ACOMPANHAMENTO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO POR COR

Objetivo: Acompanhar as atividades dos serviços de saúde contratados.

META: 100%

ANÁLISE CRÍTICA:

A meta de 100% foi alcançada com o acompanhamento detalhado da Classificação de Risco por Cor dos atendimentos realizados na unidade. Conforme os dados apresentados, o tempo médio de atendimento foi registrado em cada categoria de risco, indicando que o fluxo de acolhimento segue os critérios estabelecidos pelo protocolo implementado. Os dados evidenciam o volume total de atendimentos classificados e distribuídos de acordo com o grau de prioridade, permitindo uma análise crítica da eficiência no atendimento e priorização dos casos de maior gravidade. Este monitoramento contribui para a avaliação contínua dos serviços contratados e para a identificação de possíveis ajustes operacionais, garantindo a qualidade e a segurança no atendimento ao paciente.

10.INDICADOR – RELATÓRIOS ASSISTENCIAIS E FINANCEIROS**Objetivo:** Acompanhar a efetividade na execução financeira e administrativa**META: 100%****ANÁLISE CRÍTICA:**

A meta de 100% foi alcançada, com todos os relatórios assistenciais e financeiros entregues dentro do prazo estabelecido e de acordo com os padrões exigidos. Este cumprimento reforça o compromisso da unidade em garantir a efetividade na execução financeira e administrativa, proporcionando uma gestão eficiente e transparente. Os dados apresentados possibilitam o monitoramento contínuo e a tomada de decisões estratégicas baseadas em informações precisas.

11. MÓDULO - ATENDIMENTO MÉDICO ADULTO – CONSULTAS CLÍNICO GERAL E EMERGÊNCIA

Descrição – Atendimento médico

Meta Mensal:

Atendimento de consultas – Adulto – Especialidade in loco – Clínico geral e Emergência : 6.750

Realizado em Novembro: **6797****Meta Atingida 100%****Adulto: 6797****Pediátrico: 2474****Total: 9.271 (Descontando os atendimento odontológicos e serviço social)**

GRUPO 1 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica.

1) Diagnóstico por laboratório - Meta Assistencial Mensal – 2.260
Realizado: 2516

2) Diagnóstico por radiologia Meta Assistencial Mensal – 1.000
Realizado: 1016

Total 3.260

Total Realizado: 3532

Meta 100% atingida

MÓDULO - ATENDIMENTO PEDIÁTRICO**GRUPO 2 – Consultas e Atendimentos.**

1) Atendimento de Urgência e Emergência - Meta Assistencial Mensal – 6.750
Realizado: 9789

2) Atendimento de Urgência e Emergência por profissional de enfermagem - Meta Assistencial Mensal – 6.750
Realizado: 8043

Total 13.500

Total Realizado: 17832

Meta 100% atingida

MÓDULO - PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Considerações: Atendimento interno Adulto.

Descrição:

Meta Mensal - Procedimentos de Enfermagem: 6.750

Realizado: 8043**Meta 100% atingida****MÓDULO - SERVIÇO DE APOIO À DIAGNOSE E TERAPIA**

Considerações: atendimentos para pacientes Adultos.

Descrição:

Meta Mensal

Raio-X sem contraste: 1.000

Realizado: **1016**

Exames laboratoriais: 2.260

Realizado: **2516**

Total 3.260

Total Realizado: 3532**Meta 100% atingida**

METAS FÍSICAS E INDICADORES PACTUADOS**1.INDICADOR – ATENDIMENTO MÉDICO/MÊS – ADULTO E PEDIÁTRICO.**

Meta Mensal: Alcançar no trimestre 85% ou mais da meta de atendimento médico.

Análise Crítica:

A meta mensal de atendimento médico foi atingida com sucesso, alcançando 100% dos objetivos estabelecidos. No mês de novembro, foram realizados 6.797 atendimentos para o público adulto, superando a meta pactuada de 6.750 atendimentos. Além disso, os atendimentos pediátricos totalizaram 2.474, elevando o volume total de atendimentos para 9.271 (excluindo os atendimentos odontológicos e de serviço social). Esses números refletem a eficiência da equipe e a capacidade da unidade em atender às demandas assistenciais, garantindo acesso e qualidade no cuidado à saúde. O desempenho demonstra a adequação dos serviços prestados às necessidades da população, contribuindo para o cumprimento das metas pactuadas.

METAS FÍSICAS E INDICADORES PACTUADOS**2.INDICADOR – DIMENSIONAMENTO DE EQUIPE MÍNIMA DE FUNCIONÁRIOS CLT.**

Meta Mensal: 85% ou mais da equipe mínima de funcionários CLT/mês previsto no plano operativo.

Análise Crítica: Com base nos dados apresentados no relatório de dimensionamento de equipe referente a novembro de 2024, a meta estabelecida, de atingir ao menos 85% da equipe mínima prevista no plano operativo, foi amplamente superada, com um índice de **97,37%**.

Número total de funcionários previstos no plano operativo: 114

Número total de funcionários em novembro de 2024: 111

METAS FÍSICAS E INDICADORES PACTUADOS

3.INDICADOR – EXAMES DE RADIOLOGIA E LABORATORIAL - MÊS.

Meta Mensal: 85% ou mais da meta de exames/mês e cumprir o mínimo previsto no plano operativo.

Análise Crítica: A meta mensal de 85% ou mais da realização de exames de radiologia e laboratoriais foi atingida com sucesso. Foram realizados 1.016 exames de Raio-X sem contraste, superando a meta prevista de 1.000, e 2.516 exames laboratoriais, acima da meta pactuada de 2.260.No total, a unidade realizou 3.532 exames, demonstrando um desempenho acima do esperado e atendendo integralmente às demandas assistenciais previstas no plano operativo. Esses resultados refletem a eficiência e a capacidade de resposta do Serviço de Apoio à Diagnose e Terapia, garantindo qualidade no suporte diagnóstico aos pacientes atendidos.

METAS FÍSICAS E INDICADORES PACTUADOS

4.INDICADOR – ATENDIMENTO DE SERVIÇO SOCIAL HOSPITALAR.

Meta Mensal: Cobertura do Serviço Social no serviço de saúde hospitalar.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LOUVEIRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atendimento de consulta

	Quantidade	%
157 HOSPITAL SANTO ANTONIO	23	100
1641 SUZANA DOMCALVES FERREIRA MOURA	23	100
ELIAS CIRQUEIRA MARES 49 209 739 232-70	1	3,45
LUIZ JANI MONTEALTO 73 406.802.228-87	1	3,45
MARIA DE LOURDES MOREIRA DA SILVA 79 119 423.588 30	1	3,45
INDRIO SOUZA MOURA 15 865 198 708-93	1	3,45
JOSÉ COSTA CASTRO 51 537.823.043-57	1	3,45
HENRY RONALD DA SILVA 33 397.364.435-81	1	3,45
AMILDE DE MORAIS SILVA 55 247.052.228-35	1	3,45
RODNEI DE SOUZA CABRAL 89 143.005.978 80	1	3,45
DAVILUS VAJANTE GONCALVES 10 106 4000000181	1	3,45
DAIANE CRISTINA XAVIER DO VALLE 37 361 051 019-80	1	3,45
ARTHUR DE AZEVEDO COSTA 9 394 847 088-05	1	3,45
ANA PAULA MOREIRA DA SILVA 31 105.871.814-27	1	3,45
JOSE CARLOS BORGES DOS SANTOS 34 195.763.555-89	1	3,45
BERGIO CARDOSO 54 319.894.165-89	9	31,03
EQPIHA FERNANDES LIMA 7 625.065.038-09	1	3,45
LEONARDO RODRIGUES DOS SANTOS 19 383.338.089-82	1	3,45
ALEXANDRE PEREIRA LIMA 12 183.423.936-60	1	3,45
FILK MIKAEL PEREIRA LIMA 14 183.423.738-06	1	3,45
OLECIENE PEREIRA SILVA 22 100.593.069-08	1	3,45
ENZO GABRIEL DE JESUS COSTA 9 369.844.795-93	1	3,45
FELTOR GABRIEL MORAES DE SOUZA 0 059.866.015-86	1	3,45
Total de 6096	23	

METAS FÍSICAS E INDICADORES PACTUADOS

6.INDICADOR – ATENDIMENTO MÉDICO ADULTO E PEDIÁTRICO.

Meta Mensal: Relatório de atendimentos médicos – Adulto e Pediátrico.

Análise Crítica:

No período avaliado, o atendimento médico alcançou um total de 9.271 consultas realizadas, sendo 6.797 atendimentos para o público adulto e 2.474 para o público pediátrico. Esses números estão em conformidade com a meta estabelecida, reforçando a capacidade da unidade em atender às demandas assistenciais com eficiência e organização. A apresentação desses dados no relatório mensal reflete o compromisso com o monitoramento e a transparência das atividades médicas realizadas, permitindo o acompanhamento contínuo e a avaliação da qualidade dos serviços prestados.

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS

1.INDICADOR – PARTICIPAÇÃO NA COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS

Meta Mensal: Apresentação mensal de relatório à Comissão de Revisão de óbitos para análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e as medidas adotadas; Notificação dos óbitos maternos, fetais e infantis, identificando: nome da mãe, nome da criança, endereço e idade.

Análise Crítica:

A meta mensal foi cumprida com a apresentação do relatório e a respectiva ata de reunião da Comissão de Revisão de Óbitos, que incluiu a análise detalhada dos óbitos ocorridos no período, segmentados por faixa etária, bem como as medidas corretivas e preventivas adotadas (ata anexada ao relatório);

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**2.INDICADOR – COMISSÃO DA REVISÃO DE PRONTUÁRIOS.**

Meta Mensal: Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros. Apresentação das atas das reuniões realizadas.

Análise Crítica:

A meta foi cumprida com a apresentação do relatório trimestral que incluiu itens relacionados à organização dos prontuários e à qualidade dos registros. As atas das reuniões realizadas pela comissão também foram devidamente apresentadas, documentando as discussões e as deliberações sobre as melhorias necessárias.

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**3.INDICADOR – COMISSÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR.**

Meta Mensal: Enviar relatório produzido pela comissão de vigilância em saúde com informações das medidas corretivas adotadas levando-se conta às fichas de procedimentos emitidas pela VISA local após inspeção sanitária. Apresentar atas de reuniões mensais realizadas.

Análise Crítica:

A meta proposta para o período não foi alcançada porque a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da unidade ainda está em fase de estruturação. Até o momento, foi elaborado apenas o regimento da comissão, que é o passo inicial para sua formalização e operacionalização.

A ausência de um enfermeiro dedicado exclusivamente à CCIH e de um médico infectologista na unidade tem limitado o desenvolvimento das atividades necessárias. Para solucionar essa situação, estamos avaliando a viabilidade de propor ao município a participação do médico infectologista municipal nas ações da comissão ou que o médico Responsável Técnico local assumas as ações com devida orientação de um especialista. Paralelamente, está sendo analisada a possibilidade de que o enfermeiro da qualidade contribua ativamente no planejamento e execução das atividades da CCIH.

Enquanto essas propostas estão sendo estruturadas, reforçamos nosso compromisso em avançar com as ações corretivas e organizacionais necessárias para que a CCIH possa cumprir suas atribuições e metas estabelecidas. Assim, prevemos que os relatórios e atas mensais estejam regularizados nos próximos ciclos.

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**4.INDICADOR – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA E DE ENFERMAGEM.**

Meta Mensal: Apresentar relatório trimestral elaborado pela comissão de ética médica e de enfermagem bem como as atas das reuniões mensais realizadas.

Análise Crítica:

A meta proposta para o período não foi alcançada devido à etapa atual de estruturação da Comissão de Ética de Enfermagem. O regimento da comissão já foi elaborado e aprovado, porém ainda estamos no processo de constituição formal dos membros e no envio da documentação necessária ao COREN.

Além disso, houve a troca da responsável técnica de enfermagem, o que impactou no andamento das atividades relacionadas à formalização e organização da comissão. Essa transição exigiu ajustes na coordenação e no direcionamento das tarefas, ocasionando um atraso no cronograma previsto.

Estamos empenhados em finalizar a constituição da comissão e regularizar o envio da documentação ao COREN para que as reuniões mensais e a elaboração do relatório trimestral sejam realizadas conforme planejado nos próximos períodos.

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**5.INDICADOR – POLÍTICA DE HUMANIZAÇÃO SUS.**

Meta Mensal: Apresentar relatório trimestral, indicando o percentual de implementação do projeto de humanização na unidade, contendo ações e atividades realizadas no sentido de implementar a Política de Humanização no SUS aprovada pelo Ministério da Saúde.

Análise Crítica:

No período avaliado, foram realizados avanços importantes na implementação da Política de Humanização do SUS na unidade. O regimento da Comissão de Humanização foi elaborado, o plano de humanização foi estruturado, e a primeira reunião da comissão foi realizada com sucesso. Essas ações representam passos significativos no alinhamento da unidade com as diretrizes do Ministério da Saúde, fortalecendo as iniciativas voltadas para a humanização do atendimento e a promoção de um cuidado centrado no usuário. Os próximos passos incluem o monitoramento contínuo das atividades e a avaliação do impacto das ações implementadas (documentos anexados ao relatório).

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**6.INDICADOR – POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.**

Meta Mensal: Apresentar relatório trimestral com ações e atividades realizadas no sentido de implementar a Política Nacional de Medicamentos.

Análise Crítica:

A meta proposta foi alcançada em 85%. A comissão foi implementada, e o cronograma de reuniões foi programado para :

18/12/2024 14:00h

18/01/2025 14:00h


18/02/2024 14:00h

18/03/2025 14:00h

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**7.INDICADOR – SAÚDE DO TRABALHADOR.**


Meta Mensal: Apresentar relatório trimestral com levantamento de absenteísmo, incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, acidentes com perfuro cortante e com exposição a material biológico em funcionários do serviço.

Análise Crítica: O relatório trimestral de Saúde do Trabalhador foi elaborado conforme a meta estabelecida, incluindo os dados de absenteísmo e afastamentos por doenças relacionadas ao trabalho. Contudo, a análise apresentou limitações na segmentação de dados sobre acidentes com perfurocortantes e exposição a materiais biológicos.

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**8. INDICADOR – QUALIDADE DE INFORMAÇÃO.**

Meta Mensal: Apresentar quatro comprovantes mensais de envio à UAC das atualizações do SCNES e da produção SAI e SIH. Apresentar relatório trimestral da situação do patrimônio da unidade. Apresentar comprovantes de atualização perante a VISA local quando for o caso. Notificar oportunamente as doenças de notificação compulsória conforme prazos estabelecidos pelo MS.

Análise Crítica: A meta mensal foi atingida com êxito, com o envio dos quatro comprovantes mensais à UAC, contemplando as atualizações do SCNES, bem como a produção SAI e SIH. Todos os comprovantes estão devidamente anexados ao relatório de prestação de contas, garantindo a transparência e a conformidade com os requisitos pactuados.

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**9. INDICADOR – POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS.**

Meta Mensal: Apresentar relatório trimestral com listas de presença das integrações institucionais, bem como protocolo de recebimento de 100% dos novos colaboradores da Cartilha do Colaborador.

Análise Crítica: A meta mensal para o Indicador de Política de Recursos Humanos foi alcançada, considerando que todos os colaboradores da instituição foram integrados conforme protocolo institucional.

METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PACTUADOS**10.INDICADOR – POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA.**

Meta Mensal: Apresentar relatório trimestral com listas de presença e resumos dos temas dos cursos, treinamentos, capacitações e encontros de Educação Permanente realizadas em cada mês do trimestre.

Análise Crítica:

A meta trimestral foi cumprida com a apresentação do relatório que incluiu as listas de presença e os resumos dos temas abordados nos cursos, treinamentos, capacitações e encontros realizados ao longo do período. Entre os temas destacados estão: cuidados com bombas de infusão, administração segura de medicamentos (via intravenosa e intramuscular), reanimação cardiopulmonar, controle e dispensação de medicamentos pelo SUS e pelo sistema individualizado, além da administração de oxigenoterapia. Essas ações reforçam o compromisso da unidade com a capacitação contínua de sua equipe, promovendo a qualificação dos profissionais e a melhoria da assistência prestada aos pacientes. Todas as atas foram devidamente anexadas ao relatório.

www.ahbb.org.br