

Relatório de Atividades Cajamar

Hospital Municipal Enf. Antônio Policarpo Oliveira
Contrato Gestão 25/2019
Agosto de 2019

Luciana Cardoso
Gerente Adm.
HMEAPO / CEJAM



**Prefeitura Municipal de Cajamar
Secretaria Municipal de Saúde**

Danilo Barbosa Machado
Prefeito

Patricia Haddad
Secretária Municipal de Saúde



Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" - CEJAM é uma entidade sem fins lucrativos fundada em 20 de maio de 1991 por um grupo de médicos, advogados e profissionais de saúde do Hospital Pérola Byington - Centro de Referência da Saúde da Mulher e de Nutrição, Alimentação e Desenvolvimento Infantil – CRSMNADI para dar apoio àquela Instituição.

Seu nome é uma homenagem ao Dr. João Amorim, médico obstetra, um dos seus fundadores e 1º Diretor Clínico do Hospital Pérola Byington, com ampla experiência na administração em saúde.

Com o lema "Prevenir é Viver com Qualidade", é qualificado como Organização Social (OSS) em vários municípios com reconhecida experiência na gestão de serviços de saúde, atuando por meio de contratos de gestão e convênios em parceria com o Poder Público.

Atualmente, o CEJAM conta com mais de 80 serviços e programas de saúde nos municípios de São Paulo, Mogi das Cruzes, Rio de Janeiro, Embu das Artes e Campinas, sendo uma Instituição de excelência no apoio ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Visão

"Ser a melhor instituição nacional na gestão de saúde populacional"

Missão

"Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde"

Valores

Valorizamos a vida
Estimulamos a cidadania
Somos éticos
Agimos com responsabilidade social
Somos inovadores
Qualificamos a gestão

Pilares Estratégicos

Atenção Primária à Saúde
Sinergia da Rede de Serviços
Equipe Multidisciplinar
Tecnologia da Informação
Geração e Disseminação de Conhecimento

Lema

"Prevenir é Viver com Qualidade"

NOSSO NEGÓCIO - SAÚDE

NOSSO NEGÓCIO - SAÚDE

Nossa Visão

Ser a melhor instituição na gestão de saúde populacional

Nossa Missão

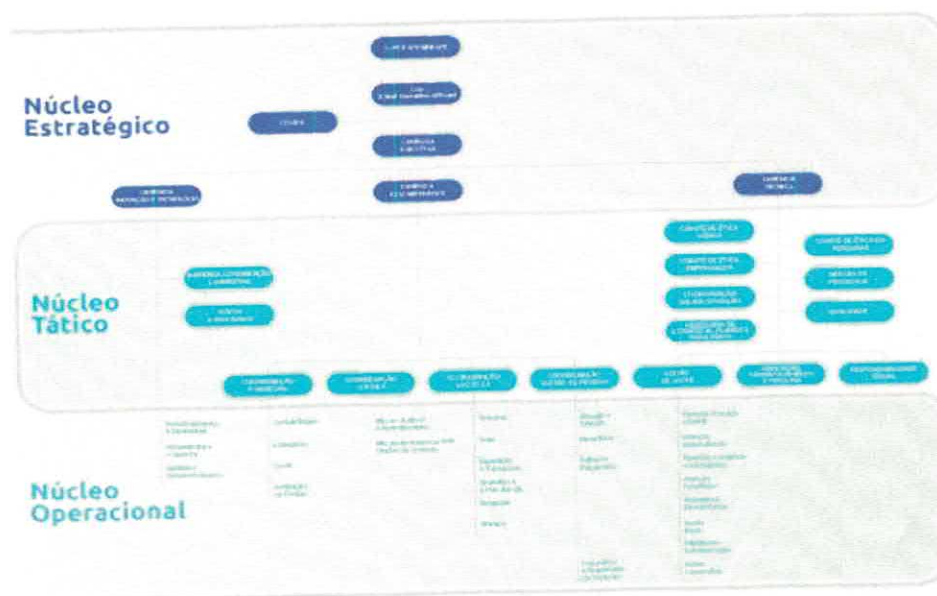
Ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde



Nossos Valores

- Valorizamos a Vida
- Estimulamos a Cidadania
- Qualificamos a Gestão
- Somos Éticos
- Somos Inovadores
- Trabalhamos com Transparência
- Agimos com Responsabilidade Social

COMO ESTAMOS DISTRIBUÍDOS



LINHA DO TEMPO

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" inicia suas atividades no dia 10/06/2019, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 025/2019 HMEAPO - HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTÔNIO POLICARPO DE OLIVEIRA.

Contrato de Gestão Nº 25/2019
10 DE JUNHO DE 2019
PROCESSO DE SELEÇÃO Nº

2019

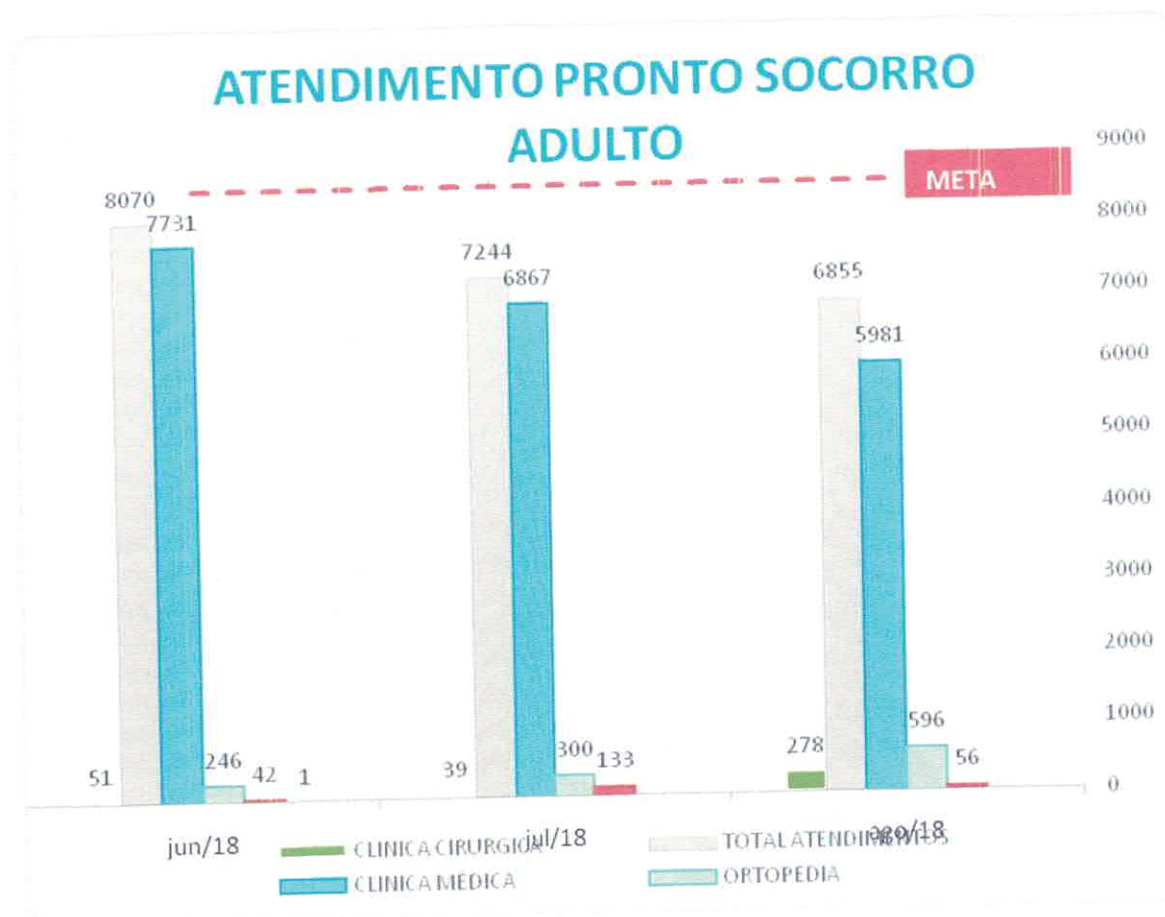
CONTRATO DE GESTÃO

O Centro de Estudos e Pesquisas "Dr. João Amorim" qualificado como Organização Social de Saúde, iniciou suas atividades no dia 10/06/2019, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 025/2019, o presente CONTRATO tem por objeto GERENCIAR, OPERACIONALIZAR E EXECUTAR AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM REGIME DE 24 HORAS/DIA, que assegure assistência universal e gratuita à população no **HMEAPO - HOSPITAL MUNICIPAL ENFERMEIRO ANTÔNIO POLICARPO DE OLIVEIRA.**

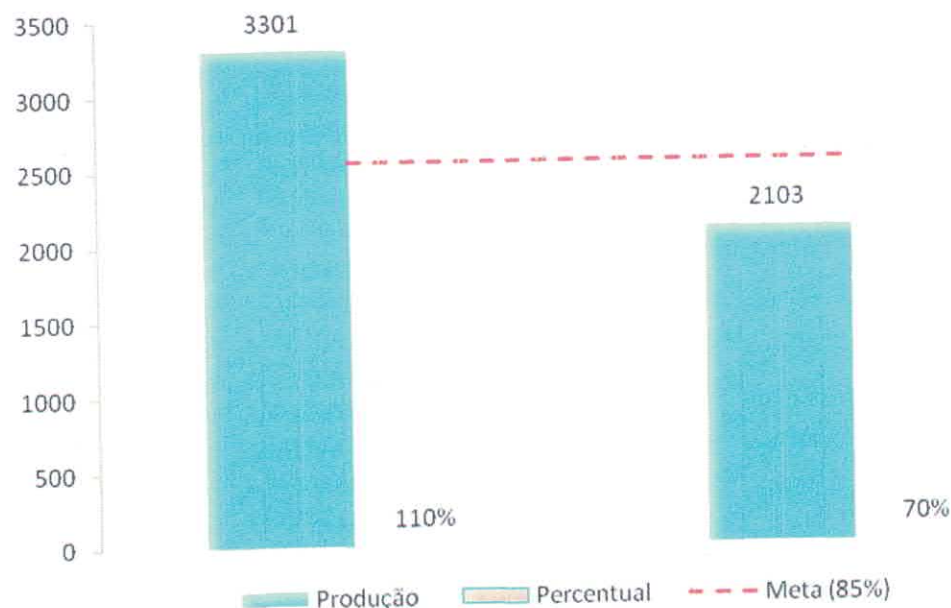
QUADRO DE METAS

Metas Atendimento Pronto Socorro Adulto - 2019				
Pronto Socorro Adulto	Meta	junho	julho	Agosto
Urgência/ Emergência - CM/GO/Cir. Geral/Ortopedia	8.500	8070	7244	6855
Pronto Socorro Infantil	3.000	3301	2103	2642
Metas Atendimento Ambulatorial 2019				
	Meta	junho	julho	Agosto
Psiquiatria	Demanda SMS	Processo de Implantação		50
Otorrinolaringologista	Demanda SMS		32	70
Neurologista	Demanda SMS	Processo de Implantação		80
Pneumologista Infantil	Demanda SMS	Processo de Implantação		11
Atendimento Fisioterapeutico	1.500	Processo de Implantação		
Metas Internação 2019				
	Meta	junho	julho	Agosto
Clínica Obstétrica	100	48	72	63
Clínica Pediátrica	40	14	9	12
Clínica Cirúrgica	60	0	9	8
Clínica Médica	100	35	67	67
Metas Cirúrgica 2019				
	Meta	junho	julho	Agosto
Partos	100	36	58	52
Cirurgias pequeno e Médio porte	60	12	13	17
Metas SADT 2019				
	Meta	junho	julho	Agosto
Ultrassonografia	60	29	55	45
Ultrassonografia Doppler vascular venoso e arterial	10	10	10	10
Teste do Olhinho	60	41	45	52
Teste do Ouvido	100	Processo de Implantação		
Eletrocardiograma	120	145	267	166
Radiografia	900	2699	2285	2017
Tomografia Computadorizada	150	19	204	196
Endoscopia Digestiva Alta	100	Processo de Implantação		
Colonoscopia	10	Processo de Implantação		
Exames de Análises Clínicas	7000	10.800	17.400	9.320
Metas Consultas não médicas 2019				
	Meta	junho	julho	Agosto
Fisioterapeuta	Demanda intra hospitalar	155	358	377
Enfermagem	Demanda intra hospitalar	157	142	37
Fonoaudiologa	Demanda intra hospitalar	85	68	20
Psicologa	Demanda intra hospitalar	172	180	185
Serviço Social	Demanda intra hospitalar	94	134	108
Nutricionista	Demanda intra hospitalar	185	232	287
Metas 2019				
	Meta	junho	julho	Agosto
Fisioterapeuta	Demanda intra hospitalar	Processo de Implantação		

DETALHAMENTO – ATENDIMENTOS MÉDICOS



ATENDIMENTO PSI



Análise Crítica

Observa-se redução relativa da demanda das procuras por atendimentos de adultos (-5,3%) e aumento significativo das em pediatria (+25,6%), podendo-se atribuir as oscilações:

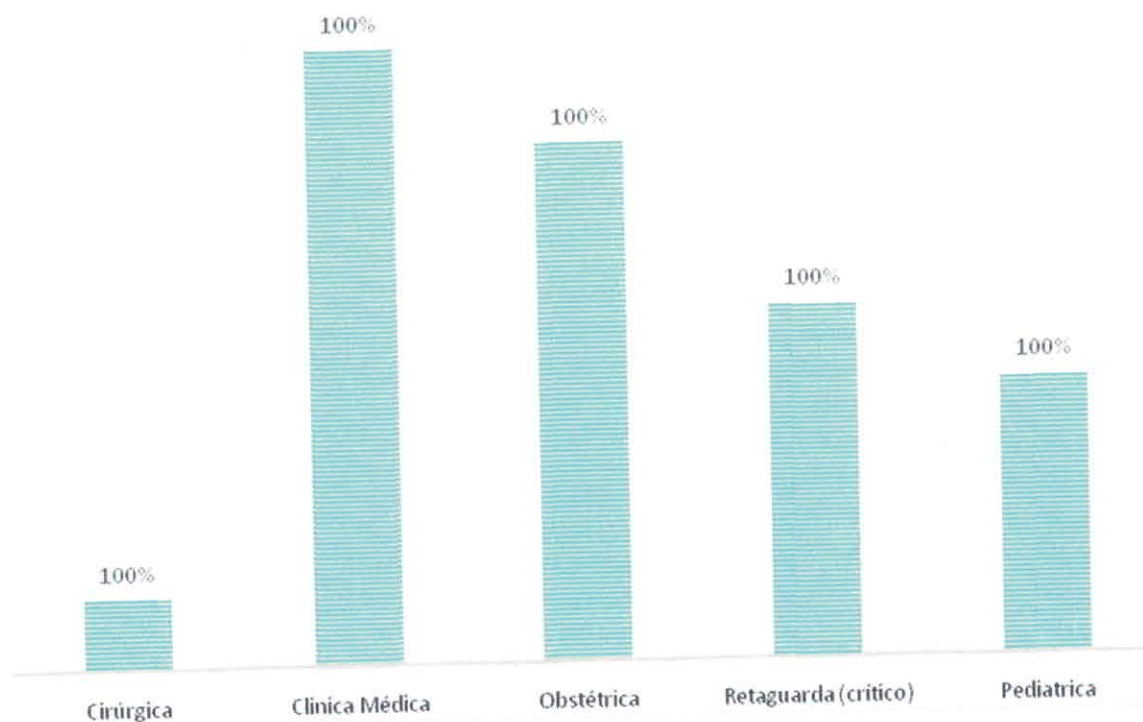
- Incremento de profissionais com formação em pediatria no serviço; ao perfil de adoecimento das sazonalidades (com o aumento das temperaturas temos aumento da incidência de gastroenterites, que tem maior impacto sobre as crianças que sobre os adultos) ao período de reformas do Pronto Socorro (que embora possa diminuir a atratividade e procura do usuário a busca pelo hospital, foi realizadas em interromper nenhuma ofertas dos serviços).

Gestão de Leitos – Agosto 2019

Movimento Hospitalar por Clínica									
Clínica	Nº leitos			Movimento de pacientes					Total
	Planei.	Instalad.	Operac.	Leitos	Pacientes	Altas	Transf	Óbitos	
Cirúrgica	7	7	0	15	4	5	1	0	6
Clinica Médica	20	20	12	370	79	58	15	8	81
Obstétrica	12	12	6	187	58	60	2	0	62
Retaguarda (crítico)	5	5	2	53	12	1	6	6	13
Pediatrica	6	6	2	50	14	9	0	0	9
			0						
			0						
Total	50	50	22	675	167	133	24	14	171

Indicadores por Clínica						
Clínica	Indicadores Hospitalares					Taxa de
	Taxa ativação	Taxa	Média de	Índice de	Intervalo de	
Cirúrgica	6.9%	26.7%	0.7	12.4	1.8	0.0%
Clinica Médica	59.7%	21.4%	1.0	6.8	3.6	9.9%
Obstétrica	50.3%	31.0%	0.9	10.3	2.1	0.0%
Retaguarda (crítico)	34.2%	22.6%	0.9	7.6	3.2	46.2%
Pediatrica	26.9%	28.0%	1.6	5.6	4.0	0.0%
Total	43.5%	24.7%	1.0	7.9	3.0	8.2%

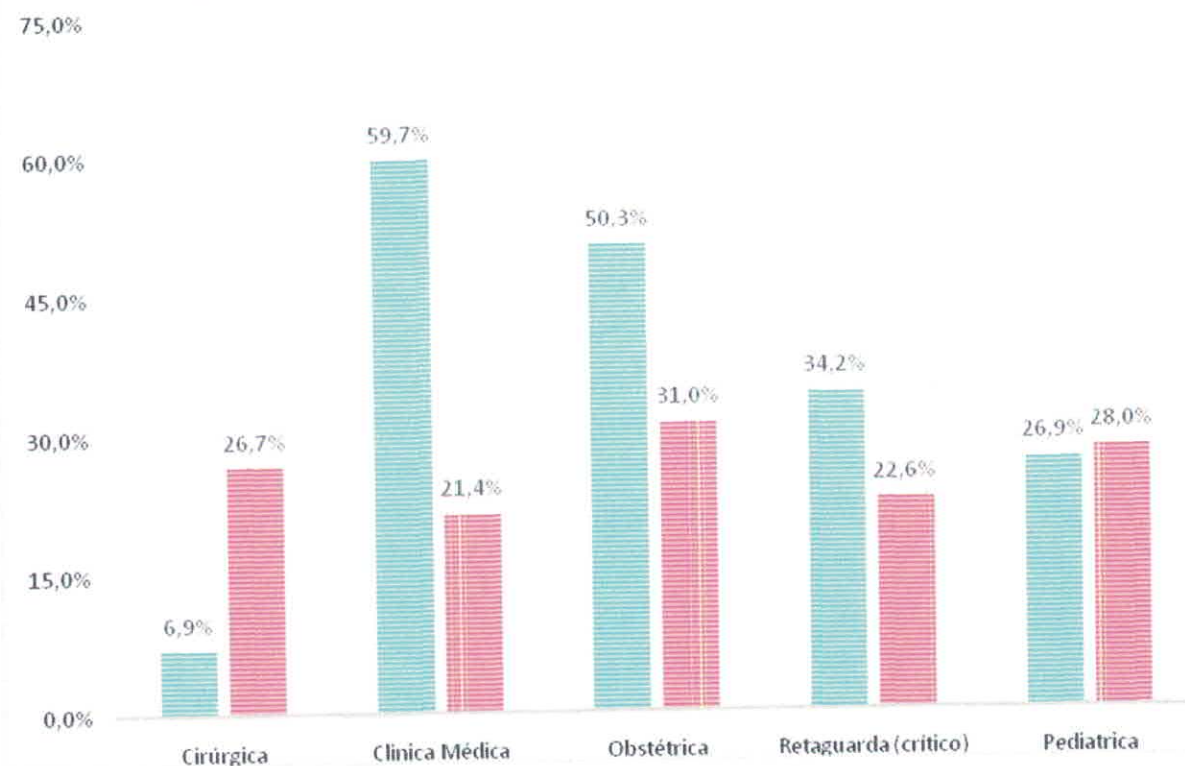
TAXA DE ATIVAÇÃO - 08/2019



Análise Crítica

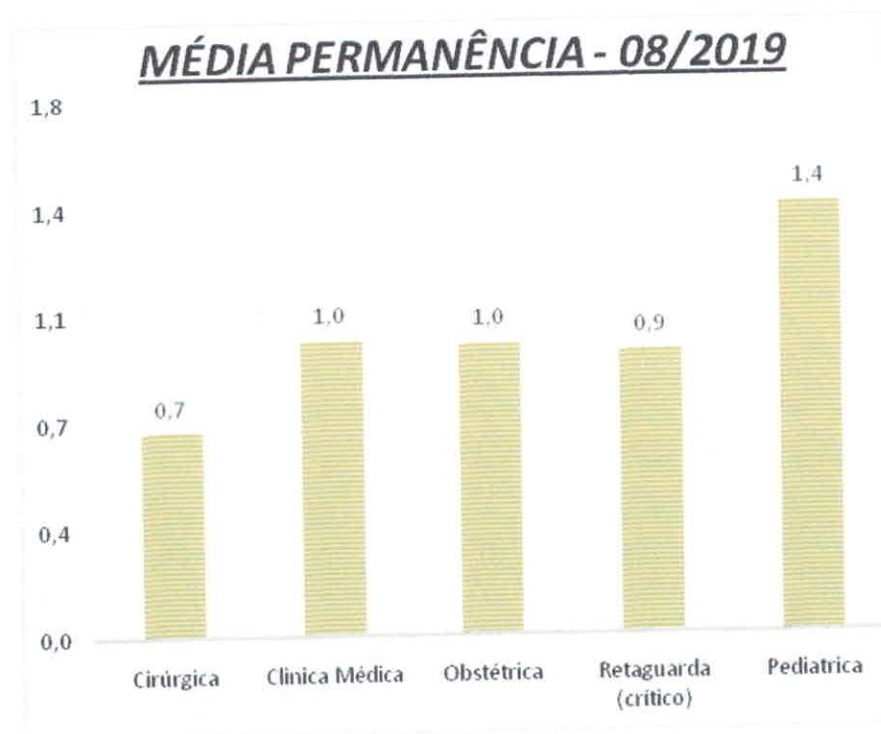
Os leitos estiveram 100% ativados. Não houve necessidade de bloqueio de leitos no período.

TAXA DE OCUPAÇÃO - 08/2019



Análise Crítica

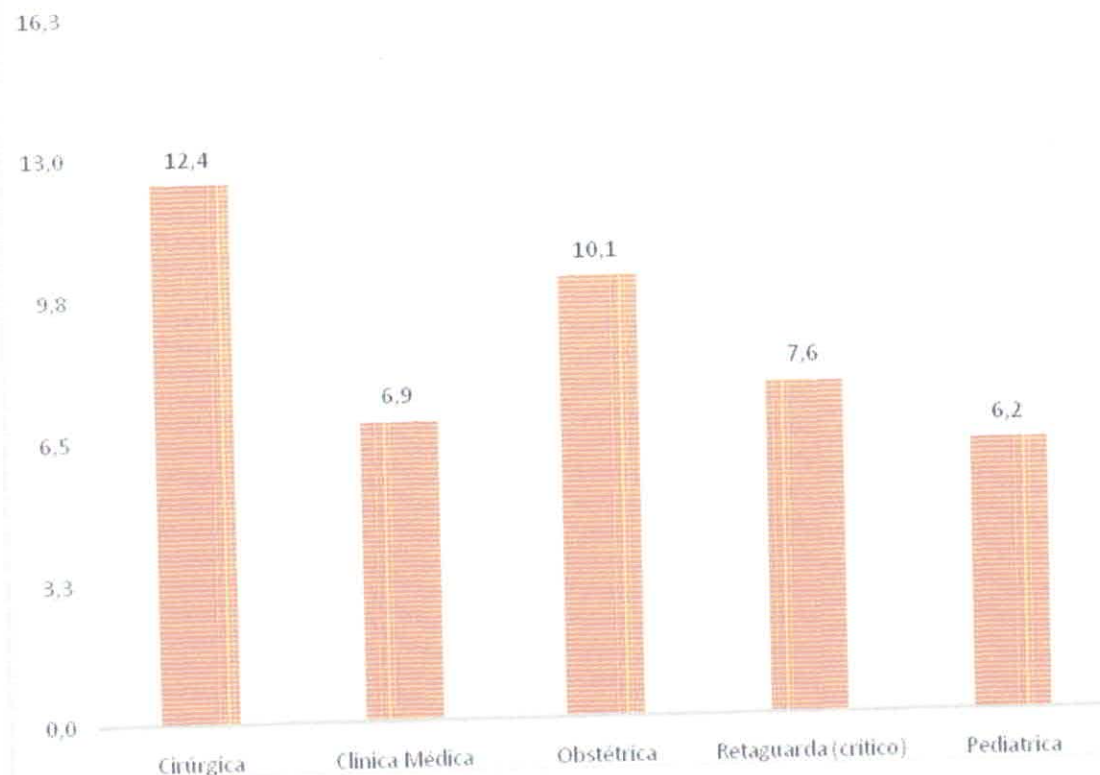
Notadamente tem-se significativo aumento da ocupação dos leitos em Clínica Médica e Obstetrícia, fruto do posicionamento institucional de acordos com hospitais terciários e quaternários para receber o retorno de pacientes munícipes. A redução da ocupação de leitos cirúrgicos explica-se pela agilidade em providenciar transferência às referências.



Análise Crítica

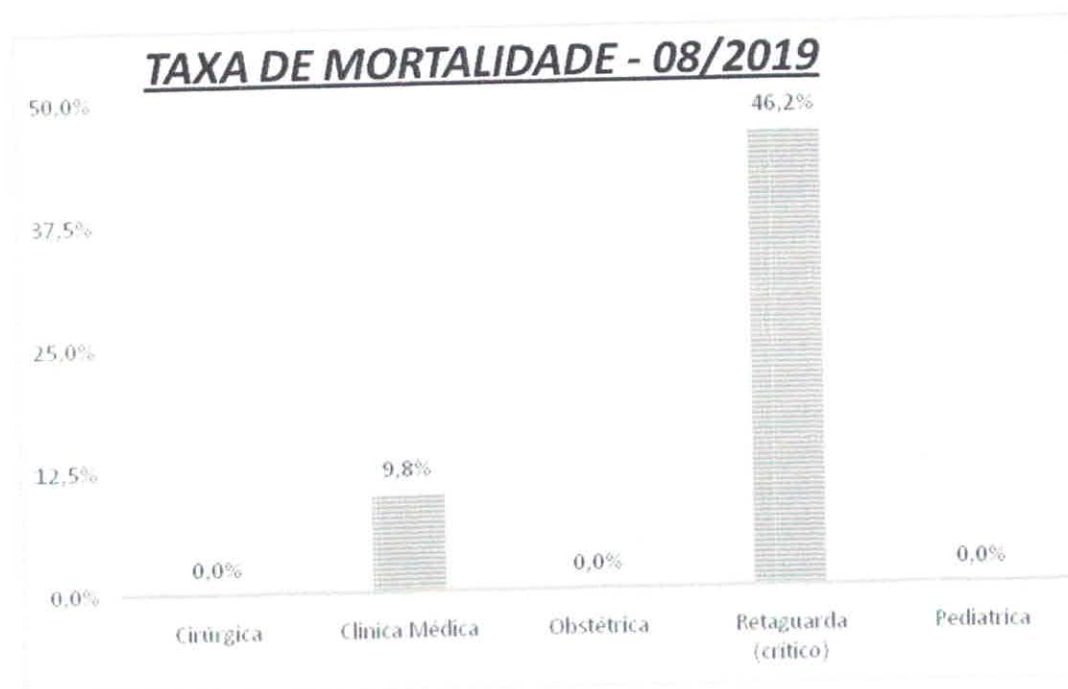
Altas taxas de permanência refletiria em aumento de risco de infecção hospitalar e trombose, dentre outras. A media de permanência a cerca de 1 dia, para as especialidades, em especial para a Clínica Médica (em que as permanências tendem a ser maiores) reflete o empenho das equipes na resolução dos casos e também da complexidade compatível com internações de hospital secundário.

ÍNDICE ROTATIVIDADE - 08/2019



Análise Crítica

O intervalo de substituição, que reflete o tempo de desocupação de 1 leito até sua reocupação por novo paciente, tem pouco valor vez que há subocupação dos leitos mediante a baixa demanda, motivo pelo qual a substituição é longa, mas sem causar prejuízos aos fluxos.



Análise Crítica

As taxas de mortalidade geral relacionam-se bem com os percentis esperados para os setores de Enfermaria de Clínica Médica e com a retaguarda de leitos críticos (semi-intensiva, a semelhança de uma UTI). Na apuração dos óbitos temos em relação as condutas como esperados e não evitáveis. Ações como capacitação das equipes hospitalar, UPA e rede básica de saúde em cuidados paliativos e educada da população podem auxiliar na migração de óbitos para a enfermaria, vez que 1/3 dos óbitos nos leitos de Retaguarda leitos críticos foram de pacientes sem proposta de cuidados invasivos.

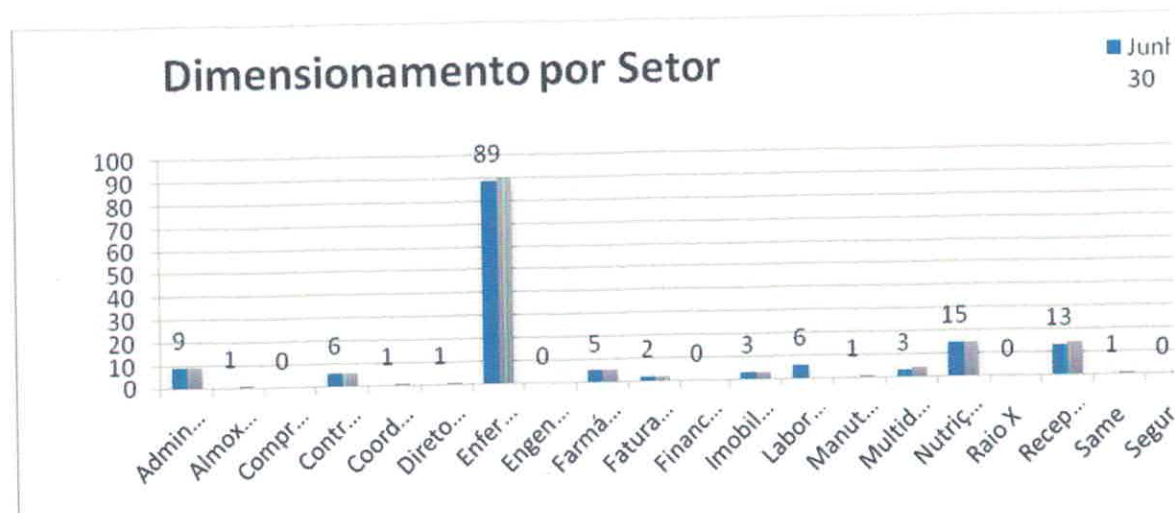
Setor	Recursos Humanos
-------	------------------

Indicador: Dimensionamento por Setor

Analisado: **Variação no quadro de colaboradores por setor.**

	Junh o	Julh o	Agos to 01 à 31	Total
Dimensionamento por Setor				
Administrativo	9	9		18
Almoxarifado	1	1		2
Compras	0	0		0
Controle de Acesso	6	6		12
Coordenação de Enfermagem	1	1		2
Diretoria Técnica	1	1		2
Enfermagem	89	90		179
Engenharia Clínica	0	0		0
Farmácia	5	5		10
Faturamento	2	2		4
Financeiro	0	0		0
Imobilização	3	3		6
Laboratório	6	0		6
Manutenção	1	1		2

Multidisciplinar	3	4	7
Nutrição	15	15	30
Raio X	0	0	0
Recepção	13	14	27
Same	1	1	2
Segurança do Trabalho	0	1	1
Serviço Social	1	1	2
Serviços Gerais	6	6	12
Sistema e Infra	2	2	4
Total	165	163	328

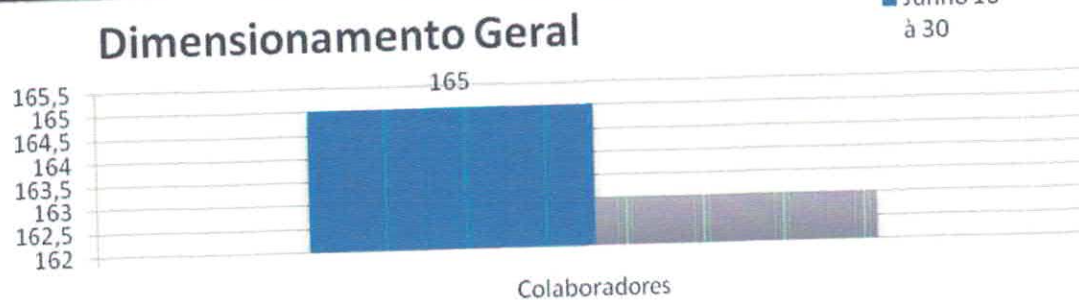


Setor	Recursos Humanos
-------	------------------

Indicador: Dimensionamento Geral

Analisado: Variação no quadro de colaboradores.

Dimensionamento Geral	Junho 10 à 30	Julho	Total
Colaboradores	165	163	
Total	165	163	347



Análise Crítica

No mês de julho as ações tomadas pela Gestão de Pessoas acerca do dimensionamento da unidade hospitalar obtiveram desempenho regular.

Pois, o quadro de colaboradores está próximo ao período anterior, mesmo com a terceização de um setor (laboratório), ou seja, realizamos demissões para compor o quadro de colaboradores dentro das expectativas para o período.

Propostas

O dimensionamento ainda não está completo, por isso, devem-se analisar os cargos em aberto na unidade assim como analisar as demissões previstas com o término das experiências para realizar uma breve substituição e ocupação dos cargos em aberto. Pois, adotar o dimensionamento proposto para o hospital reflete na qualidade de vida no trabalho ao colaborador e este reflete no atendimento ao público de qualidade.

Ações de Acompanhamento e Melhorias

Para o mês de agosto o plano de ação é realizar admissões a fim de compor o quadro completo de colaboradores e substituição do colaboradores demitidos no decorrer do período. Assim como a formação de banco de vagas para otimizar os processos admissionais da unidade

Para o setor de gestão de Pessoas este plano de ação significa desempenho positivo acerca do dimensionamento e, para a unidade, este plano de ação reflete positivamente no fluxo de trabalho e atendimento.

Setor	Recursos Humanos
-------	------------------

Indicador: Turnover Geral

Analisado: Rotatividade do quadro de colaboradores.

	Junho 10 à 30	Julho	Total
Turnover Geral	18	12	30
Adissão	2	8	10
Demissão	165	163	382
Total			

Setor	Recursos Humanos
-------	------------------

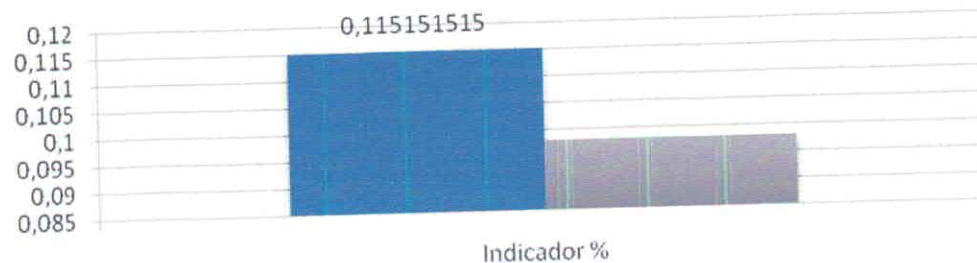
Indicador: Turnover Geral (%)

Analisado: Percentual da rotatividade do quadro de colaboradores.

	Junho 10 à 30	Julho	Total
Turnover Geral (%)		9,82	
Indicador %	11,52%	%	
Total	11,52%	9,82 %	21,33%

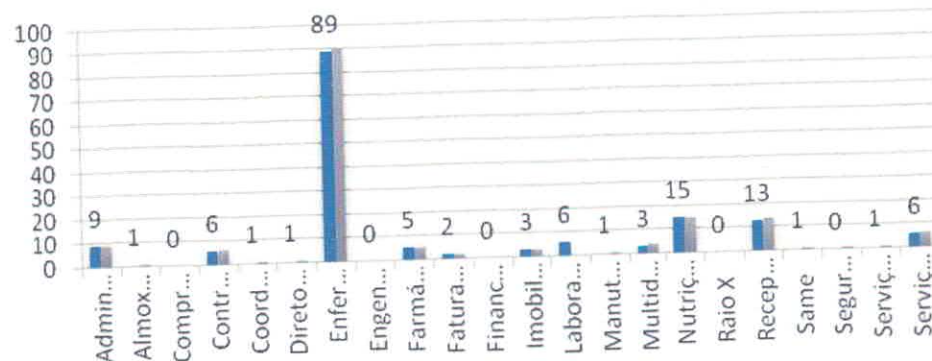
Turnover Geral (%)

Junho
10 à 30



Turnover por Setor

Junho
10 à 30



Análise Crítica

No mês de julho as ações tomadas pelo Gestão de Pessoas acerca da rotatividade do quadro de colaboradores obtiveram desempenho positivo.

As demissões realizadas no período, em maioria, foram programadas, levando em consideração a terceirização do setor de laboratório e o término do primeiro período de experiência dos colaboradores. Já as admissões tiveram como objetivo o preenchimento das vagas em aberto, de acordo com o plano de trabalho da unidade.

Propostas

O proposto para o próximo período é seguir criteriosamente as etapas de avaliação do segundo período experiência dos colaboradores admitidos e realizar junto à coordenação de cada setor uma análise dos funcionários com baixo desempenho, com realização de relatórios, orientação e incidência de medidas disciplinares para avaliar a continuidade do colaborador na unidade hospitalar.

Ações de Acompanhamento e Melhorias

Incluir os coordenadores e coordenados no processo de avaliação profissional, junto à análise da Gestão de Pessoas e Administração, para propor medidas de melhoria ao desempenho dos colaboradores e no processo de retenção de talentos para aumentar a qualidade de vida no trabalho que reflete na qualidade de atendimento ao usuário.

Setor

Recursos Humanos

Indicador: Absenteísmo Geral

Analisado: Colaboradores que apresentaram declarações, faltas justificadas e injustificadas

Absenteísmo Geral	Junho 10 à 30	Julho	Total
Atestados	5	7	12
Ausências Injustificadas	1	1	2
Declarações	6	3	9

Setor

Recursos Humanos

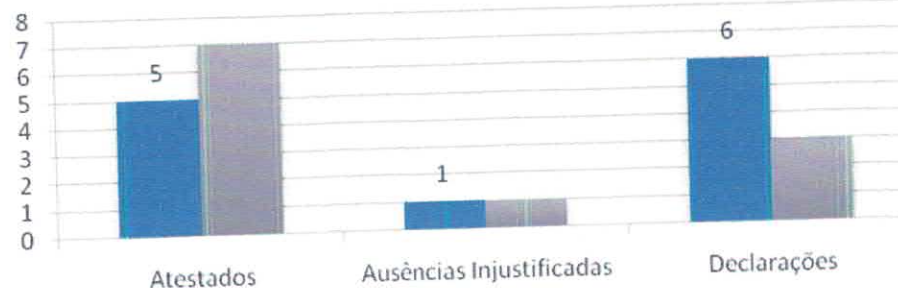
Indicador: Absenteísmo Geral (%)

Analisado: Colaboradores que apresentaram declarações, faltas justificadas e injustificadas

Absenteísmo Geral (%)	Junho 10 à 30	Julho	Total
Atestados	5	7	12
Ausências Injustificadas	1	1	2
Declarações	6	3	9
Total	12	11	69

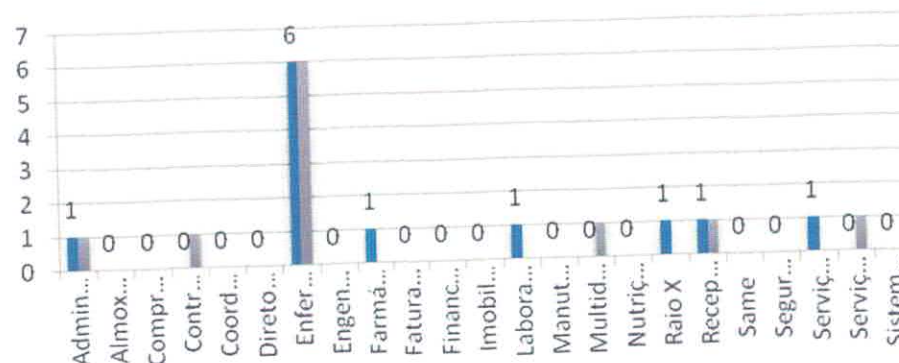
Absenteísmo Geral (%)

Junho
10 à 30



Absenteísmo por Setor

Junho
10 à 30



Análise Crítica

No mês de julho as ações tomadas pela Gestão de Pessoas junto à coordenação dos setores no que se refere ao absenteísmo obtiveram desempenho positivo.

Pois, o número de declarações é metade do número de atestados e houve uma falta injustificada em todo o período. Com este nível de absenteísmo percebemos que o processo de verificação de documentos entregues e aplicação de medidas disciplinares, propostos no último período, estão impactando positivamente no absenteísmo da unidade.

Propostas

O proposto para o próximo período é a continuidade da avaliação do superior imediato sobre se as ausências temporárias (justificada com declaração) são cabíveis ao colaborador, de acordo com sua jornada, e a incidência de medidas disciplinares para a ocorrência de faltas injustificadas.

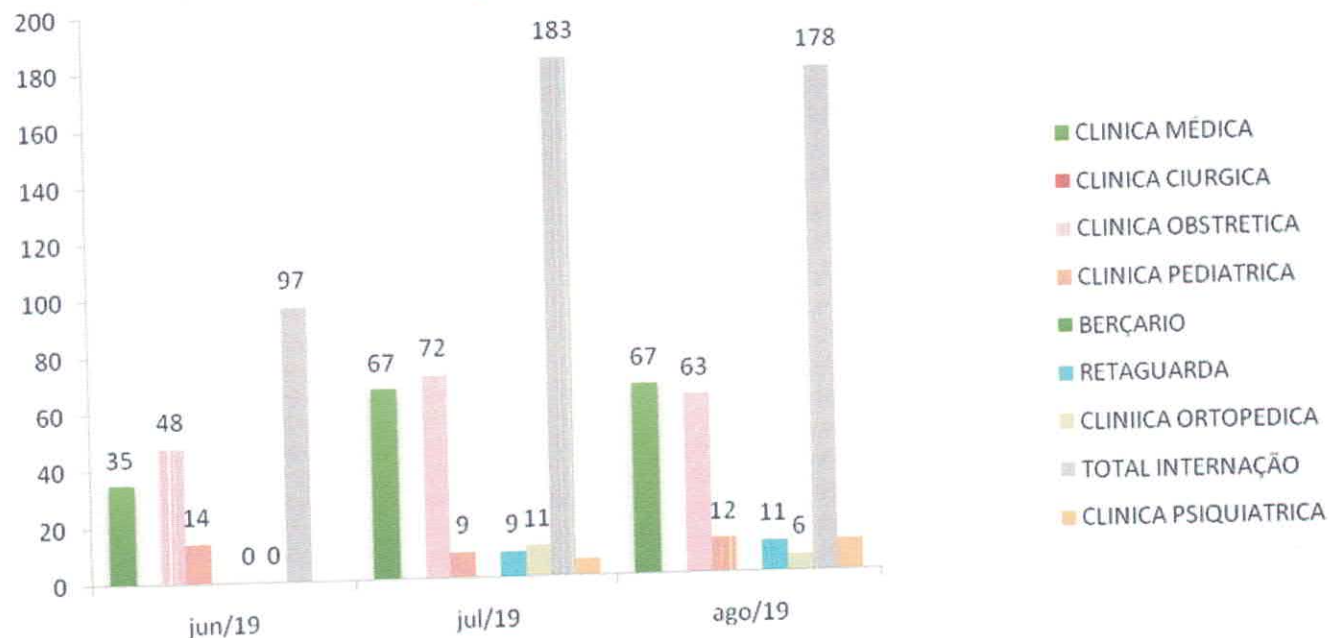
Pois, o propósito é ter o controle o absenteísmo para que haja atuação de todo quadro de colaboradores resultando assim atendimento ao público com maior qualidade e agilidade.

Ações de Acompanhamento e Melhorias

Deve ser acompanhada com atenção a entrega de atestados médicos, sempre respeitando o prazo estipulado pela empresa, sem que nenhum deixe de ser verificado a veracidade e incluir os gestores e líderes dos setores na responsabilidade pelo índice de absenteísmo da unidade hospitalar.

O plano de ação para o próximo período é direcionado à gestão de cada setor, por isso serão realizadas reuniões acerca dos temas que abordam o absenteísmo, como por exemplo: faltas, declarações, atestados e banco de horas.

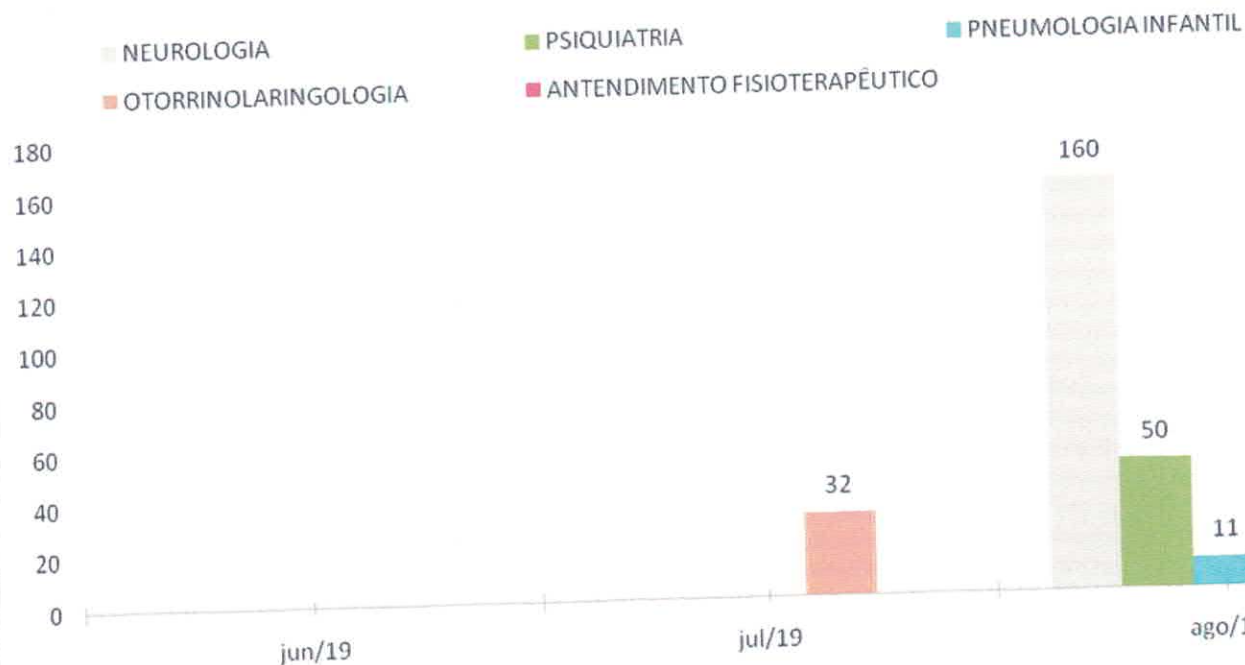
INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE



Análise Crítica

O hospital encontra-se com disposição e atividade total dos leitos previstos, entre tanto há sub-ocupação dos leitos, reflexo das oscilações de demanda. Também pondera-se o perfil da região que reflete em menores demandas sobre saúde e parcela significativa da população possuir convênio médico ligado a benefícios empregatícios em grandes empresas locais.

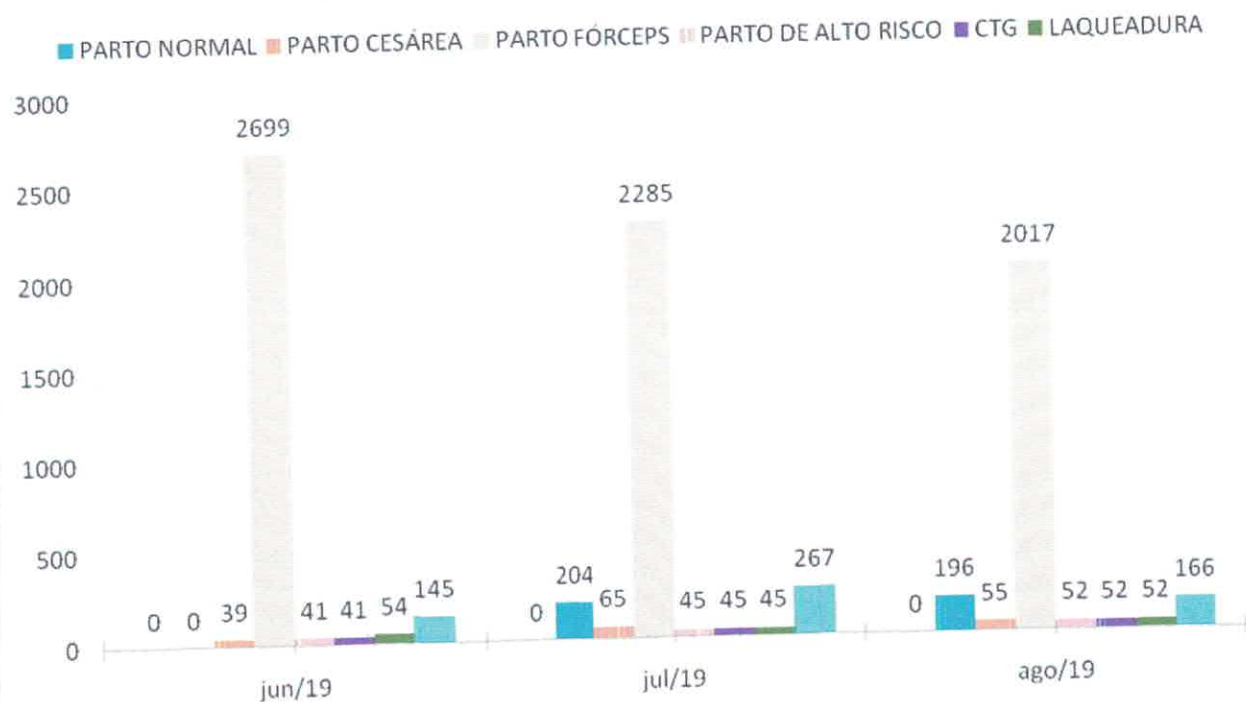
REDEFINIÇÃO DE PRIORIDADES AMBULATORIAIS



Análise Crítica

As demandas ambulatoriais inicialmente planejadas foram remodeladas conforme as demandas mais imediatas do município com foco nas especialidades de maior procura e impacto aos usuários, tendo sido iniciada sem Julho, com atendimentos a Otorrinolaringologia e abrangendo em Agosto também a Pneumologia Pediátrica, Psiquiatria e Neurologia Clínica.

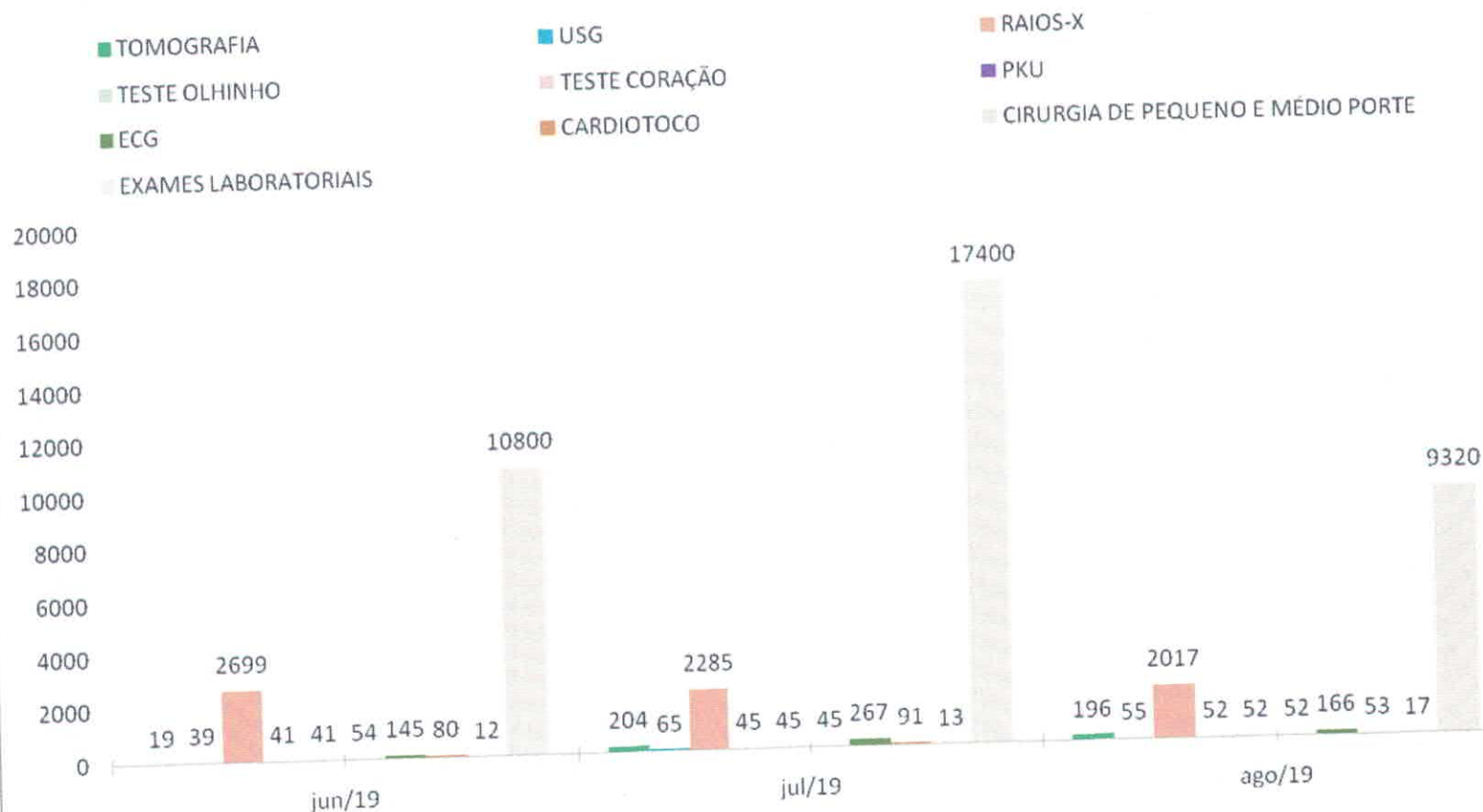
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



Análise Crítica

Refletindo nos números de procura, os procedimentos cirúrgicos por ora propostos para execução no centro cirúrgico (partos cesáreos e pequenas cirurgias gerais) também tiveram baixa procura. Com o avanço da reforma do centro cirúrgicos era possível expandir o rol de procedimentos realizáveis, que impactara no aumento do número de cirurgias realizadas.

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO



Análise Crítica

Ultrassonografia:

Cumpriu-se expressivo avanço do número de ultrassons com e sem Doppler, dispondo-se inclusive a agendamentos ambulatoriais para a secretaria de saúde a fim de melhorar aproveitar o recurso, vez que o número de exames de urgência necessários para atender a demanda do hospital seria insuficientes para suprir a meta e subaproveitariam o recurso, não obstante mesmo a somatória da demanda ambulatorial agendada e a demanda espontânea de urgência não foram suficientes para cumprir 100% da meta inicialmente prevista, alcançando-se 75% dos ultrassons comuns e 100% dos com Doppler.

Teste do Olhinho:

Todas as crianças nascidas no serviço realizaram o Teste do Olhinho.

Teste do Ouvido:

Frente a dificuldade de aquisição do aparelho necessário para a realização do exame pela prefeitura, o CEJAM abriu processo de compra próprio para aquisição e será instituído a todas as crianças nascidas no serviço e estendida agenda à regulação para atender também à demanda reprimida.

Tomografia:

Em cifra média de 25% acima das metas devido a cessão de vagas à secretaria de saúde para atender as demandas ambulatoriais reprimidas do município, com resolução da fila no término de Outubro.

Eletrocardiogramas (ECG):

Realizados conforme demanda de urgência e inclusive a encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), ultrapassando a meta em 38,3%.

Radiografias (RX):

A realização de RXs se deu nos últimos 3 meses com mais que 100% de realização acima da meta estabelecida, demonstrando sub dimensionamento da previsão. Neste mês o percentual realizado foi de 124,10%.

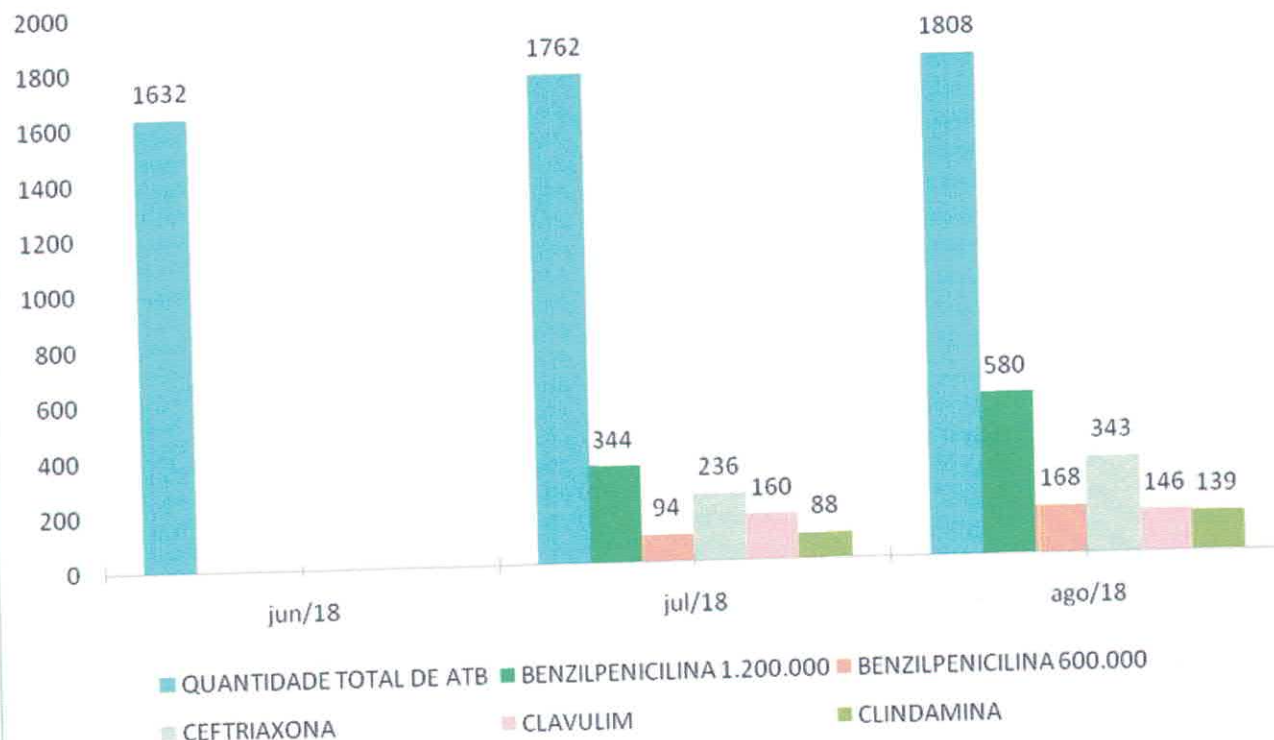
Endoscopias digestivas altas e Colonoscopia:

Empresa para realização já contratada. Aguardava-se termino da reforma do centro cirúrgico que tinha por pendência a cessão de ar condicionado central para inicio da obra, entretanto diante da empresa prestadora dos serviços de endoscopia já ter sido contratada adaptar-se-á local para inicio da realização dos procedimentos em Outubro.

Exames laboratoriais de análises clínicas:

Realizados 33% acima da meta estabelecida. Análise da real necessidade desses exames é virtualmente impossível frente as inúmeras variáveis e subjetividades da avaliação medica. Como medida trabalhava temos a necessidade do remodelamento cultural da população sobre a exigência de exames e do medico sobre como lidar com essas demandas.

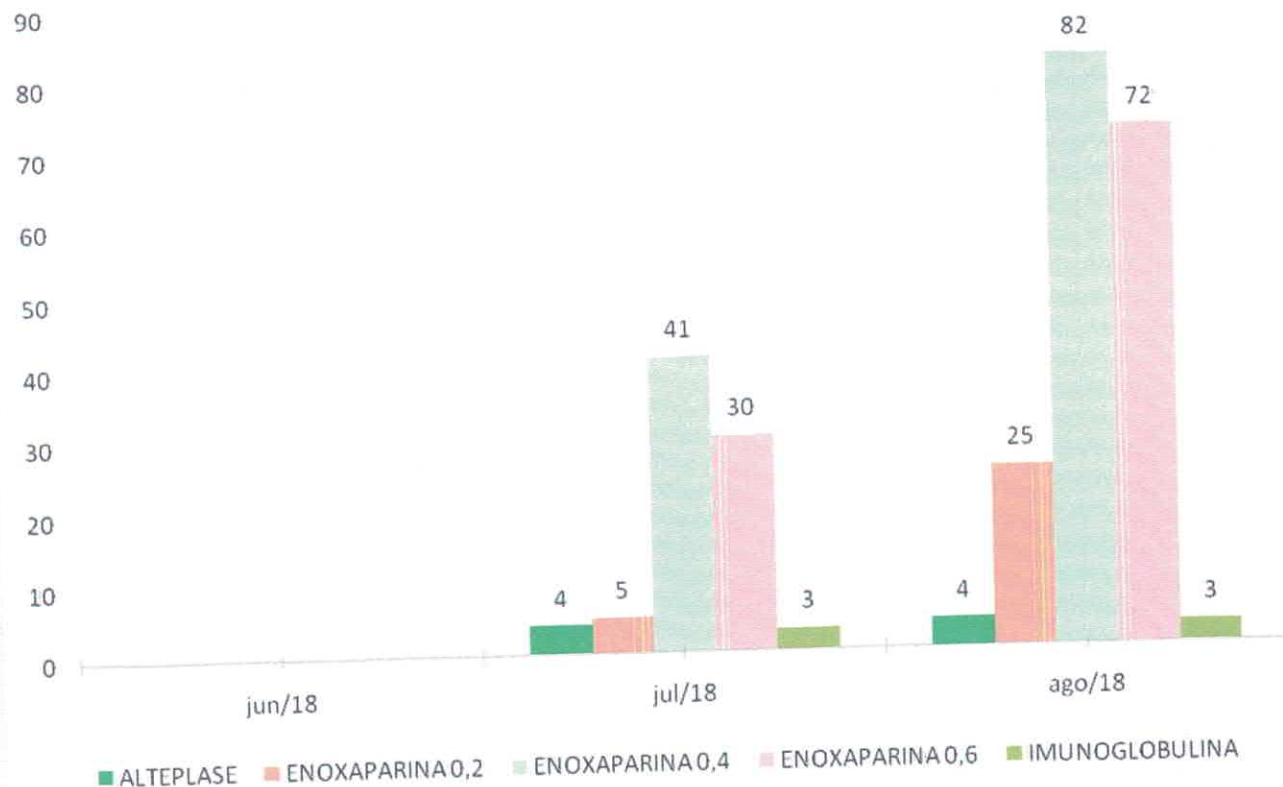
ANTIBIOTICOTERAPIA



Análise Crítica

A mudança de perfil de uso de antibioticoterapia com foco em opções terapêuticas com menor taxa de indução de resistência microbiana impactam em redução de custos imediatos e na biossegurança da comunidade. Também reflete investimento futuro econômico-financeira ao município, vez que reduz a prevalência e germes resistentes e consequentemente o uso de antibioticoterapia de alto custo.

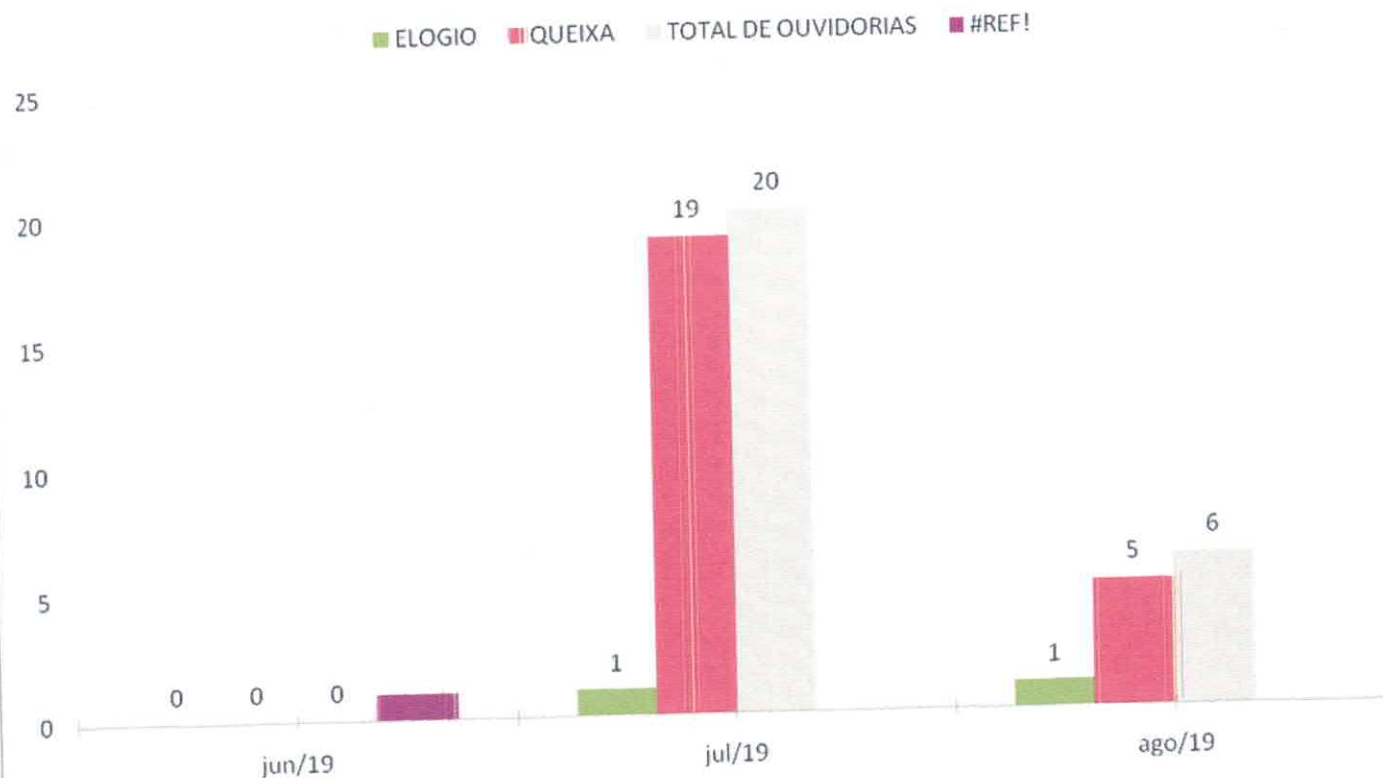
MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO



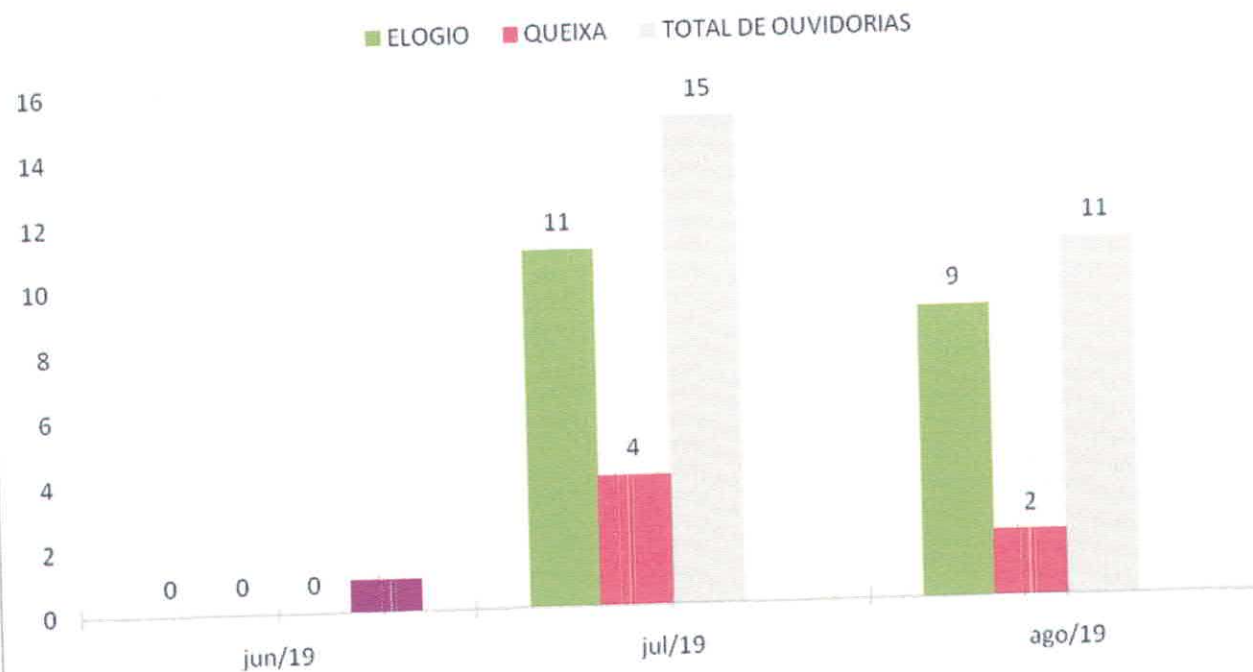
Análise Crítica

A adesão de protocolos clínicos tem guiado as equipes em uso de medicações de alto custo, como alteplase e enoxaparina, imprescindíveis à boa condução de quadros com importante impacto de morbimortalidade, como o infarto agudo do miocárdio.

S.A.U - ATENDIMENTO MÉDICO



S.A.U - ATENDIMENTO



Análise Crítica

Diante dos avanços das melhorias estruturais e de equipes assistenciais temos o claro reflexo da transição de um contexto tomado por reclamações de usuários para a predominância de elogios.

CONCLUSÃO

O conjunto de melhorias implantadas no hospital - inclusive com a readequação do perfil de funcionários através da reeducação e seleção das equipes baseado em competências -, traduz-se em clara melhoria dos níveis de satisfação dos usuários, apurados através da sensível constatação da redução do número de reclamações, com a migração para a preponderância do recebimento de elogios aos diversos profissionais, serviços e setores do hospital.

Luciana Cardoso
Gerente Adm.
HMEAPO / CEJAM