

Abril/2021

Relatório
Gerencial

MENSAL

Apresentação

O Instituto CEM é uma Instituição de direito privado sem fins lucrativos, fundada em 05 de março de 2010, inscrito no CNPJ/MF 12.053.184/0001-37, está localizado Estado de Goiás, Av. Dep. Jamel Cecílio, 2496, SALA 26 a - Jardim Goiás, Goiânia – GO, devidamente contratualizado com Secretaria do estado de Goiás, por meio de Contrato de Gestão, para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde em regime de 12 horas/dia na Policlínica Regional - Unidade de Goianésia, localizada à Av. Ulysses Guimarães, Esq. c/ Av. Contorno, Jardim Esperança, Goianésia-GO, CEP: 76380-000

O relatório gerencial tem por objetivo demonstrar as atividades desenvolvidas no gerenciamento da entidade objeto do contrato de gestão, e foi elaborado pela diretoria e aprovados pelo Conselho de Administração, contendo os seguintes pontos:

1 – Período Operacional Analisado:

O presente relatório visa apresentar uma análise circunstancial do período de **01 a 30 de abril de 2021**.

2 – Indicadores Estatísticos

Os indicadores estatísticos permitiram uma avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e forma utilizados por meio de fontes de dados colhidas dos relatórios de atividades apresentados ao final de cada mês de todos os departamentos da unidade Policlínica, bem como do cumprimento das metas pactuadas, possibilitando assim, quantificar o desempenho de diferentes aspectos da operação da Policlínica Estadual da Região São Patrício, conforme se seguem.

2.1 – Indicadores de Produção

Produção

POLICLINICA-UNIDADE GOIANÉSIA ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO CEM PRODUÇÃO ASSISTENCIAL-2021

1-Atendimento Ambulatorial (Especialidades Médicas)

Tipo de Consulta	Status	janeiro	fevereiro	março
Primeira consulta	Realizado	443		719
	Contratado	776		1.430
Inter consulta	Realizado	12		0
	Contratado	120		478
Consulta Subsequente	Realizado	59		239
	Contratado	797		2946
Total	Realizado	514	0	958
	Contratado	1693	2414	4854
		30%	0%	

2-Atendimento Ambulatorial (Especialidades não Médicas)

Tipo de Consulta	Status	janeiro	fevereiro	março
Primeira consulta	Realizado	850	782	219
	Contratado	400	480	639
Sessões	Realizado	16	58	1379
	Contratado	871	1.045	1.394
Total	Realizado	866	840	1598
	Contratado	1271	1525	2033
		68%		

3-Cirurgias Ambulatoriais- Realizados

Tipo de Cirurgia	Status	janeiro	fevereiro	março
Cirurgia Maior Amb	Realizado	0	0	0
	Contratado			
Cirurgia Menor Amb	Realizado	1		
	Contratado	60	72	96
Total	Realizado	1	0	0
	Contratado	60	72	96
		0		

4-SADT- Realizado

Tipo de Exame	Status	janeiro	fevereiro	março
Radiologia	Realizado	152	170	219
	Contratado	200	240	320
Ultrassonografia	Realizado	256	265	291
	Contratado	350	420	560

Produção

	Realizado	256	158	106
Tomografia	Realizado			
	Contratado	100	120	160
Endoscopia	Realizado	10	42	52
	Contratado	100	120	160
Mamografia	Realizado	60	98	392
	Contratado	50	60	80
Total	Realizado	734	733	1060
	Contratado	800	960	1280
		92%	76%	83%

5-Exames Unidade Móvel de Prevenção- Realizado

Tipo de Exame	Status	janeiro	fevereiro	março
Mamografia	Realizado	60	98	392
	Contratado	1140	1140	1140
Papanicolau	Realizado	56	9	194
	Contratado	1400	1400	1400
Total	Realizado	116	107	586
	Contratado	2540	2540	2540
		5%	4%	23%

6-Exames LABORATORIAIS

Tipo de Exame	Status	janeiro	fevereiro	março
INTERNO	Realizado			
	Contratado			
EXTERNO	Realizado			
	Contratado			
Total	Realizado	0	0	
	Contratado			
pacientes				172

2.2 – Indicadores de RH

CONTROLE DE TURNOVER			MES: ABRIL/2021				
Especialidade:	CPF:	Vínculo:	DATA DE ADMISSÃO	Nome Completo:	Cargo:	DATA	ADMISSAO/RESCISÃO/DEMISSAO
RT	013.283.971-73		12/04/2021	FRANCISCO BALTAZAR MACRUZ SAMPAIO	DIRETOR TECNICO	12/04/2021	ADMISSÃO
Adm	640.296.971-00		19/04/2021	LEANDRO DE CASTRO RIBEIRO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	19/04/2021	ADMISSÃO
Resumo do Mês							
Admissões	2						
Rescisões	0						
Total da Folha	30						

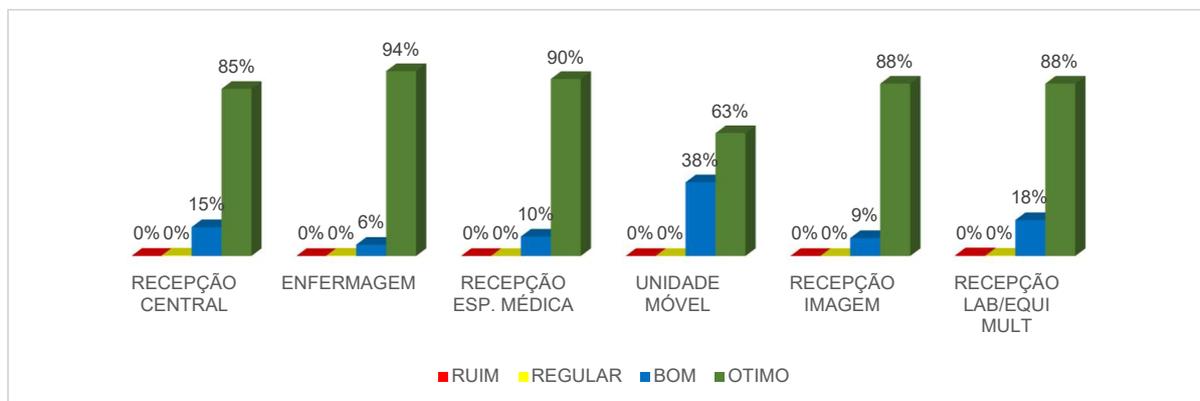
2.3 – Unidade Móvel

MÊS	MAMOGRAFIA	QNT AGENDADA	QNT REALIZADA	CITOPATOLÓGICO	QNT AGENDADA	QNT REALIZADA
abr/21	MAMOGRAFIA	557	479	CITOPATOLOGICO	451	346
	TOTAIS	557	479	TOTAIS	451	346
	GERAL OFERTADO	MAMOGRAFIA		CITOPATOLÓGICO	1008	
		557		451		
	GERAL REALIZADO	MAMOGRAFIA		CITOPATOLÓGICO	825	
		479		346		
	ABSENTEÍSMO	MAMOGRAFIA		CITOPATOLÓGICO	18%	
		14%		23%		

2.4 – Pesquisa de Satisfação

A Pesquisa de Satisfação, apresenta resultado dos Usuários da Policlínica de Goianésia, realizada no período de 01 a 30 de abril.

A pesquisa é realizada, com perguntas que visam a avaliar o usuário do momento da chegada, a permanência e a efetivação do atendimento. Os dados visam o atendimento por setores de consulta e limpeza do prédio.



Ressalta-se que a pesquisa de satisfação é importante instrumento para se verificar como os serviços de uma instituição estão sendo percebidos por seus usuários. A satisfação dos usuários é considerada um aspecto central para a avaliação do atendimento da chegada até o presente momento para realizar os procedimentos buscados por cada um.

De acordo com os resultados, a pesquisa de satisfação tem todo o processo para contribuir, para uma melhor qualidade através de seus resultados, que certamente se refletirá na satisfação dos usuários dessas instituições.

São implantadas as Comissões de Ética pactuadas no contrato de gestão N. 65/2020, que são:

1. CARPM – Comissão de Análise e Revisão de Prontuário Médico;
2. CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
3. CCIRAS – Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde;

Dentro das Comissões de Ética pactuadas restam duas a serem implantadas, são elas:

1. Comissão de Ética Médica apresento NE – Nota Explicativa:

“Vem se posicionar a respeito da Comissão de Ética Médica, de acordo CFM N° 2.152/2016 que regulamenta normas de organização, funcionamento e eleição das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, em que as unidades de saúde que possuem a partir de 31 médicos ou conforme Art. 30, alínea b, devem constituir Comissão de Ética Médica na Instituição.

Tal comissão não foi constituída devido não haver contingente necessário de acordo com a CFM N° 2.152/2016 determina.

De acordo com a Portaria 003/2021, foi feito a nomeação do Médico Responsável Técnico da Policlínica Estadual de Goianésia, no dia de 13 de abril de 2021 que acompanhará o processo da constituição da Comissão de Ética Médica a partir do momento em que houver o contingente necessário para tal.”

2. Comissão de ética de Enfermagem, apresento NE – Nota explicativa:

“Vem se posicionar a respeito da Comissão de Ética de Enfermagem com a Resolução do COFEN 593/2018 O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN 421, de 15 de fevereiro de 2012;

Art. 4º Tornar obrigatória a criação e funcionamento de Comissão de Ética de Enfermagem em instituições com no mínimo 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem em seu quadro de colaboradores.

Parágrafo único. Torna-se facultativa a constituição da Comissão de Ética em instituições com número inferior a 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem.

Para tanto tal Comissão irá se formar junto a Comissão Multiprofissional.”

3 – Programas de Trabalho

A execução dos programas de trabalho propostos pela organização social, se dividiram entre os departamentos, em continuidade do Núcleo da Qualidade, que teve como foco os setores do NEPE, SESMT e OUVIDORIA, conforma relatório circunstanciado a seguir.

Atividade	Condição técnica atual	Responsável
1. Alvará de funcionamento da policlínica (SUvisa)	*obtenção do alvará de funcionamento municipal. (condição mantida)	*SESMT /NEPE (janete e .
	*aguardando entrega do projeto arquitetônico aprovado pela vigilância sanitária estadual (ses) (iniciada juntada de documento para registro da unidade)	*jeziel (SES/INST.CEM)
2. Alvará de funcionamento do serviço de hemodiálise (SUvisa)	*aguardando entrega do projeto arquitetônico aprovado pela vigilância sanitária estadual (ses) (condição mantida)	*jeziel (SES/INST.CEM)
	* falta construção da unidade	* jeziel (SES/INST.CEM)

	(condição mantida)	
	*Produção do material (protocolo da unidade) e entrada da documentação para registro suvisa (condição mantida)	*meire e NEPE,SESMT.
3. Alvará de funcionamento do serviço de hemodinâmica (SUvisa)	*aguardando entrega do projeto arquitetônico aprovado pela vigilância sanitária estadual (ses) (condição mantida)	*jeziel (SES/INST.CEM)
	* falta construção da unidade (condição mantida)	*jeziel (SES/INST.CEM)
	*Produção do material (protocolo da unidade) e entrada da documentação para registro suvisa (condição mantida)	*meire e NEPE,SESMT
4. RT medico	*disponibilizado pela empresa contratada e com registro no conselho de classe vigente 2021) (condição mantida)	* diretoria adm e financeira do Instituto CEM
5. T técnico de laboratório	*disponibilizado pela empresa contratada e com registro no conselho de classe vigente 2021) (condição mantida)	* diretoria adm e financeira do Instituto CEM
6. RT enfermagem	*contratado pelo processo seletivo de outubro 2020 (gislaiane) e com registro no conselho de classe vigente 2021) (condição mantida)	Diretoria adm e financeira do Instituto CEM

7. RT psicologia	*contratado pelo processo seletivo de outubro 2020 (jakeline) e com registro no conselho de classe vigente 2021) (condição mantida)	Diretoria adm e financeira do Instituto CEM
8. RT serviço social	*contratado pelo processo seletivo de outubro 2020 (DGM) e com registro no conselho de classe vigente 2021) (condição mantida)	Diretoria adm e financeira do Instituto CEM
9. RT fisioterapia	*contratado pelo processo seletivo de outubro 2020 (STELLA) e com registro no conselho de classe vigente 2021) (condição mantida)	Diretoria adm e financeira do Instituto CEM
10. RT nutrição	*contratado pelo processo seletivo de outubro 2020 (RENATA) e com registro no conselho de classe vigente 2021) (condição mantida)	Diretoria adm e financeira do Instituto CEM
11. Entrega de laudos	*De exames da unidade entregues na recepção da unidade; (condição mantida)	*Coord. Operacional (DEISE)
	* Da carreta entregues na regional (condição mantida)	*DANIEL gerente regional de posse
12. Fluxos operacionais	*Todos revisados e validados internos da unidade; (condição mantida)	*equipe da unidade juntamente com o setor da qualidade do INSTITUTO CEM ;

	<p>*da carreta: produzidos em processo de validação pela SES (condição mantida)</p>	<p>* equipe da unidade juntamente com o setor da qualidade do INSTITUTO CEM;</p>
	<p>*da hemodiálise: produzidos em processo de validação pela SES (condição mantida)</p>	<p>*equipe da unidade juntamente com setor da qualidade do INSTITUTO CEM ;</p>
13. Rotinas e POP'S	<p>*Todos revisados e validados internos da unidade; (condição mantida)</p>	<p>*equipe da unidade juntamente com o setor da qualidade do INSTITUTO CEM;</p>
	<p>* da carreta: produzidos em processo de validação pela SES (condição mantida)</p>	<p>* equipe da unidade juntamente com o setor da qualidade do INSTITUTO CEM;</p>
	<p>*da hemodiálise: produzidos em processo de validação pela SES (condição mantida)</p>	<p>* equipe da unidade juntamente com o setor da qualidade do INSTITUTO CEM;</p>
14. Regulamento Interno	<p>*Todos revisados e validados internos da unidade; (condição mantida)</p>	<p>*equipe da unidade juntamente com o setor da qualidade do INSTITUTO CEM;</p>

	<p>* da carreta: produzidos em processo de validação pela SES</p> <p>(condição mantida)</p>	<p>* equipe da unidade juntamente com o setor de qualidade do INSTITUTO CEM;</p>
	<p>* da hemodiálise: produzidos em processo de validação pela SES</p> <p>(condição mantida)</p>	<p>* equipe da unidade juntamente com o setor de qualidade do INSTITUTO CEM;</p>
15. Contrato de gestão Vigente	<p>Todos vigentes</p> <p>(condição mantida)</p>	<p>Diretoria adm e financeira do Instituto CEM</p>
16. Comissões instaladas	<p>*Comissões instaladas e atuantes</p> <p>* Comissão nova (núcleo de segurança do paciente/NSP e de Óbito)</p>	<p>*NEPE (cópia em anexo)</p> <p>*NEPE (JANETE)</p>
17. Atas de reuniões da comissões	<p>*Todas em atuação permanente</p>	<p>*NEPE (janete) cópia em anexo</p>
18. Programa de EP	<p>*Várias capacitação mensais</p>	<p>*NEPE (janete) cópia em anexo</p>
19. Certificações de EP Emitidas	<p>*Emitidos certificados e declarações</p>	<p>*NEPE (janete) cópia em anexo</p>
20. Plano de gerenciamento de resíduos de serviço de saúde (PGRSS)	<p>*produzido e validade na unidade</p>	<p>*CCIA (Natalia)</p>
21. Plano de gerenciamento de tecnologias	<p>*Produzido pela setor de qualidade e em processo de validação pela SES;</p> <p>(condição mantida)</p>	<p>* setor de qualidade (meire)</p>
	<p>*relatório mensal de atividade emitido pela Empresa contratada pelo INSTITUTO CEM</p> <p>(condição mantida)</p>	<p>*relatório mensal da HORBIS ao setor financeiro (welliton) copia em anexo</p>

Policlínica Regional de Goianésia



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



22. Ouvidoria	* regulamento produzido e validado	* setor de qualidade do instituo cem;
	*setor implantado;	* coord. Operacional (Deise)
	*Rh aguardando capacitação pela SES (Envio de documentação a SES , aguardando capacitação)	* ouvidora (marilia)
	* 0800 em processo de implantação	* coord. Operacional (Deise)

Data 30/ 04 / 2021			
Local Analisado: POLICLÍNICA DE GOIANÉSIA			
IRREGULARIDADES ENCONTRADAS	REFERÊNCIAS NORMATIVAS	AÇÕES CORRETIVAS/ SUGERIDAS	PRAZOS
Itens (1,2 e 3)	SUVISA	Cobrar do setor da SES	30 dias (prorrogado prazo)
Itens (4,5,6,7,8,9 e 10)	Contrato e registro no conselho de classe	Atendidos	Não se aplica
Item 11 e 12	Fluxo definido	Atendido	Não se aplica
Item 13	Ministério da saúde e SES/GO	Atendidos	Não se aplica
Item 14	Setor qualidade instituto cem	Atendidos	Não se aplica
Item 15	Diretoria adm e financeira	Atendidos	Não se aplica
Item 16,17,18,19 e 20	Setor qualidade instituto cem	Atendidos	Não se aplica
Item 21	Ministério da saúde e SES/GO	Atendidos	Não se aplica
Item 22	Ministério da saúde e SES/GO	*Solicita numero de 0800 e instalar para operacionalizar; *solicitar capacitação da ses	*30 dias *previsão ate 10/05/21

Dentro das ações que envolvem atividades, treinamento, capacitação, obtivemos em abril um evento abordando abril verde que faz alusão a conscientização da segurança do trabalho, o setor SESMET, iniciou com palestras e decorações e programações específicas trazendo palestrantes externos à unidade para dar mais originalidade e autenticidade ao evento.

Dentro ainda do holl de palestras abordamos vários outros temas podendo contar com a equipe Multidisciplinar da Unidade.

Palestra sobre atendimento humanizado com a Assistente Social Deborah, com o pessoal da recepção para discutirmos um pouco mais sobre esse tema tão importante e fundamental para o que almejo para a Policlínica.

Palestra para os pacientes com o tema: Transtorno do Espectro do Autismo, com a fonoaudióloga Jaqueline.

Treinamento com Téc. Segurança do Trabalho Abadia, sobre combate a incêndio.

Realizado uma reunião com as multiprofissionais, coordenação de Enfermagem, Enfª SCIA/NEPE para alinharmos os eventos do mês de maio, onde comemoramos o dia do Enfermeiro/ enfermagem, dentre outros grandes eventos, como o dia do trabalhador, Dia das Mães.

Realizamos novo processo seletivo da Policlínica de Goianésia, para atribuição das vagas faltantes do primeiro processo seletivo.

4 – Indicadores de Gestão

Por meio dos indicadores de gestão será possível aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da gestão, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela unidade.

No que tange o setor de Odontologia e Hemodiálise consta em contrato mas não foi instalado ainda por falta de alteração estrutural não temos consultórios odontológicos.

5 – Medidas de Melhorias

As medidas implementadas com vistas ao saneamento de eventuais disfunções estruturais que prejudicaram ou inviabilizaram o alcance das metas fixadas.

Dentro do contexto notamos que melhorias e avanços estão sendo cada vez mais explícitos, uma vez que todos os colaboradores já se adequaram aos setores e atribuições de cada um, e que a demanda atendimento diário vem crescendo gradativamente, mesmo que em período pandêmico, podendo assim proporcionar qualidade e eficácia para os usuários da unidade.

Ingressamos o mês com algumas reformas dentro da unidade de acordo com levantamento apontado pela engenharia predial, reformas essas de manutenção.

Diante do exposto caminhamos para atingir um nível de excelência nos atendimentos.

Deise Bosso

Coordenadora Operacional