GETULINHO

HOSPITAL MUNICIPAL GE TÚLIO VARGAS FILHO

RELATÓRIO TÉCNICO

AGOSTO 2021

IDEIAS INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL E AÇÃO SOCIAL

NITERÓI SEMPRE À FRENTE Saúde

• • •

DIREÇÃO EXECUTIVA

Elaine Machado López

DIREÇÃO TÉCNICA

Anna Esther Araújo e Silva

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Anselmo Dias de Carvalho

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO

Angela Martins Carvalho

Aymée Gabrielle de Menezes Campos

Gabrielle Diogo Melo

Véra Lucia Marins Vieira

• • •

Sumário

..... 1

APRESENTAÇÃO..... 4

SOBRE O HGVF 5

O PLANO OPERATIVO 7

MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA 14

CONTEXTO DO MES..... 17

DESEMPENHO DO MÊS 20

PRODUÇÃO..... 21

METAS QUALITATIVAS..... 22

UNIDADE DE EMERGÊNCIA .....

UNIDADE DE PACINETE EXTERNO .....

UNIDADE CIRÚRGICA.....

UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO .....

UNIDADE CLÍNICA.....

GESTÃO.....

QUADRO RESUMO DOS INDICADORES 31

APRESENTAÇÃO

O presente relatório trata da avaliação do desempenho do HGVF mediante Contrato de Gestão 001/2018, celebrado entre o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social – IDEIAS – e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói.

Desde agosto de 2013, a unidade é gerida pela Organização Social IDEIAS e atualmente é regida pelo Contrato de Gestão 001/2018, tendo seu monitoramento estabelecido em compatibilidade com o Plano Municipal de Saúde estruturado e instituído pela FMS para o período 2018-2021, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 20/03/2018.

O escopo deste relatório abrange informações referentes à prestação do cuidado – serviço de Emergência, Consultas Especializadas e Exames Diagnósticos e Internação do paciente clínico e crítico – bem como a qualidade do serviço prestado. Traz ainda resultados sobre o desempenho do hospital no que diz respeito a ações de Educação Permanente e contexto do período em questão.

Neste documento encontram-se relatados os resultados relativos ao mês de agosto de 2021.

Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho

O ¨Getulinho¨, foi inaugurado em 29 de setembro de 1954 com o nome de Hospital Infantil Getúlio Vargas Filho¨. À época, o estado do Rio de Janeiro não possuía nenhum hospital especializado em pediatria. A iniciativa partiu do governo do estado, na figura do Sr. Ernani do Amaral Peixoto, em parceria com o Ministério da Saúde e Legião Brasileira de Assistência, que tinha como presidente, a Sra. Alzira Vargas do Amaral. Suas atividades assistenciais iniciaram em 28 de dezembro do mesmo ano, dia em que foram atendidos os primeiros pacientes no ambulatório especializado. A primeira internação clínica foi realizada em 20 de janeiro de 1955 e o primeiro paciente cirúrgico foi hospitalizado no dia seguinte. O primeiro diretor da unidade foi o Dr. Welington Cavalcanti de Albuquerque.

O hospital - que atendia crianças até a idade de 12 anos, tinha, na época, capacidade de internar 90 pacientes (50 leitos clínicos, 30 cirúrgicos, 05 para otorrinolaringologia e 5 específicos para cardiologia) e era provido de instalações e equipamentos modernos e recursos humanos adequados a sua finalidade.

Relatos históricos mencionam que não seria exagero dizer que os servidores dessa unidade formavam uma grande família unida em prol de causa tão nobre e podemos dizer que esse espírito se mantém até os dias de hoje.

A tradição de comemorar os aniversários e datas especiais também já vem de longa data – os bolos eram confeccionados pela equipe de nutrição e decorados pelos próprios pacientes, unindo iniciativas de terapia ocupacional e pedagógicas – já que também havia a preocupação com os pacientes em idade escolar para que esses não perdessem o conteúdo quando internados. Neste tempo, a família não acompanhava as crianças durante a internação hospitalar.

Em 10 de dezembro de 1955 foi realizada a primeira cirurgia do Serviço Cardiovascular em uma paciente de 5 anos procedente do Rio do Ouro, bairro de Niterói. Com essa notícia, o Getulinho passou a atrair pacientes de outros estados, notadamente Minas Gerais e Espírito Santo. Em maio de 1962, equipes médicas chefiadas pelo Dr. Zerbini – na época, médico do Hospital de Clínicas de São Paulo, realizaram vários procedimentos cardíacos com circulação extracorpórea. A ortopedia também merece destaque pela contribuição no tratamento das sequelas da poliomielite, que afetava grande número de crianças em uma época pré-vacina. Cirurgias gerais, plásticas e de otorrino também deram importante contribuição as ações do hospital.

Em dezembro de 1960, quando ocorreu a dolorosa catástrofe do incêndio no Grad Circus, o hospital teve atuação importante no atendimento imediato das vítimas, mas, sobretudo no seguimento para tratamento das sequelas oferecendo serviços de cirurgia plástica e reabilitação física necessária aos pacientes pós-tragédia. Aqui, fazemos destaque ao serviço de fisioterapia que contava com profissionais e equipamentos adequados.

O Quadro Funcional do hospital somente foi formalizado em 1958, quando, então, provas

escritas e de títulos foram realizadas e os funcionários admitidos sob o regime chamado de ¨extranumerários mensalistas¨ e somente mais tarde tiveram seus direitos equiparados aos demais servidores.

Ainda nessa época, o hospital contou com o trabalho das Irmãs Terceiras Franciscanas da Caridade, provenientes da Argentina, que eram, na sua maioria, enfermeiras diplomadas e atuaram por cerca de 8 anos junto ao hospital.

Desde 1964, o hospital vinha sofrendo pela falta de insumos e bens permanentes, mas a partir de 1973 entrou em profunda crise financeira, o que não impediu de ampliar o atendimento às 24 horas do dia, criando o Centro de Emergência com consequente ampliação dos serviços de laboratório e radiologia. Foi nesse período também que o hospital adquiriu duas camionetas, uma delas destinada ao uso como ambulância.

Em 1985 houve uma proposta de unificação do Getulinho com o Hospital Estadual Azevedo Lima, gerando grandes problemas, incluindo a desativação de alguns setores que tumultuaram o dia a dia do Getulinho e desafiaram a direção da época e reorganizar o hospital, dado que a integração não foi concluída.

Finalmente, em 1992 o hospital foi municipalizado e passou a escrever sua história mais recente.

Em 2011, o estado inaugura a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas do Fonseca-UPA 24h Fonseca e ficou estabelecido que o Getulinho seria a retaguarda para internações da referida unidade, passando a ter seu serviço de Emergencia Referenciado – e não mais aberto a demanda espontânea, e assim permaneceu até 2013. Foi um período bastante problemático pela falta de investimento e custeio, chegando a fechar serviços e improvisar outros com dramática repercussão na unidade, como Centro Cirurgico e Unidade de Terapia Intensiva, repectivamente.

A partir de 2013, o projeto de um NOVO Getulinho ganha força e o hospital passa por um processo de revitalização parcial, além de mudança no modelo de gestao – a OS Ideias assume a operacionalização dos serviços do mesmo.

Entre os anos de 2016 e 2017, após grande obra, são inaugurados os serviços de Emergencia, Terapia Intensiva e Centro Cirúrgico.

Atualmente, aguarda-se a segunda fase da reforma do hospital, quando todo o prédio antigo sofrerá intervenções para adequar-se a legislação sanitária e ao novo perfil do hospital.

O PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo integra, na forma de anexo, o Contrato de Gestão nº 001/2018 e seu primeiro Termo Aditivo firmado entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói-FMS e o Instituto de Desenvolvimento Intitucional e Ação Social - IDEIAS. Tem por objetivo estabelecer ações a serem desenvolvidas no âmbito do HGVF com vigência de 12 meses (maio 2021-22), devendo ser, obrigatoriamente, revisado ao término do período.

O Plano Operativo deve expressar claramente a pactuação de compromissos entre a FMS e a OS IDEIAS, além de configurar um subsídio para a melhoria da gestão e dos resultados.

Identificação da Unidade

UNIDADE DE SAÚDE: HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO
Localização: Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca. CEP 24130-616
Município: Niterói
UF: Rio de Janeiro
Região de Saúde do Estado do Rio de Janeiro: Metropolitana II (Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim)
Tipo de Estabelecimento: Hospital Especializado
Subtipo de Estabelecimento: Pediatria
CNES: 012599
CNPJ: 32556060002800
Esfera Administrativa: Gerido pelo IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. 1º Contrato de Gestão nº 01/2013; Contrato de Gestão vigente nº 01/2018.
Telefone: (21) 2627-1525

Capacidade Instalada Regular e Operacional

SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Estruturado para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco, possui 10 box de observação 02 box de Estabilização.
AMBULATÓRIO	Estruturado para atendimento médico e multiprofissional nas seguintes áreas: Alergologia, Anemia Falciforme, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Hematologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Pneumologia e Seguimento ambulatorial para pacientes internados.
UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA (UCI) PEDIÁTRICA	UCI1: 10 leitos (02 isolamento)* UCI2: 25 leitos
UTI PEDIÁTRICA	10 leitos (01 isolamento)
UNIDADE CIRÚRGICA	UCI3: 06 leitos 03 salas cirúrgicas 04 Leitos de SRPA (Sala de recuperação pós-anestésica)
*Reconhecimento de ampliação do escopo inicial	
OBS.: Durante a Pandemia de COVID-19 foram disponibilizados: 8 leitos extras – COVID-19**/ 07 leitos extras (COVID-19)***/ **Leitos disponibilizados ao atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, durante o periodo da pandemia do novo coronavírus. *** Durante a pandemia do novo coronavírus, foram abertos 7 leitos extras destinados para o atendimento de casos não Covid-19, afim de deixar disponíveis os 10 leitos existentes para o atendimento de casos Covid-19.	

Oferta Assistencial - Estimativa de Produção da Unidade

O Hospital Muncipal Getulio Vargas Filho, é atualmente o Hospital de referência em atendimento clínico pediátrico de emergência e internações dos municípios da Região Metropolitana II.

É um hospital de média complexidade que atende pacientes na faixa etária entre 0 e 18 anos incompletos e passará a atender crianças entre 29 dias e 15 anos incompletos, considerando a Portaria nº 1130 de 5 de agosto de 2015 que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do SUS. Possui serviço de Emergência Clínica aberto 24 horas, internação pediátrica clínica, terapia intensiva pediátrica e cirurgias eletivas. Conta ainda com serviços de apoio diagnóstico de imagem e análises clínicas, além de consultas e procedimentos ambulatoriais especializados.

A Unidade se organiza para trabalhar de forma articulada com a Rede de Atenção a Saúde de Niterói, além de configurar-se como importante campo de formação na área de pediatria.

A força de trabalho, cerca de 470 funcionários, está composta por estatutários, celetistas e terceirizados.

A produção regular do hospital remete ao ano de 2019, anterior a Pandemia, quando atendeu em média 6.178 pacientes/mês (chegando à mais de 8 mil atendimentos no período de sazonalidade das doenças respiratórias), realizou cerca de 190 internações/mês (alcançando 300 internações nos meses sazonais) e aproximadamente 90 cirurgias/mês. No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais, a unidade realizou a média de 1.440 consultas/mês.

Oferta Assistencial - Estimativa de Produção da Unidade

São considerados atendimentos de urgência e emergência pediátricas aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de Urgência do hospital à pessoas que procurem tal atendimento e tenham entre 29 dias até 15 anos de idade incompletos, conforme o fluxo estabelecido pela Fundação Municipal de Saúde, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano. Não está prevista dispensação externa de medicamentos para pacientes atendidos nessa modalidade.

É considerada assistência ambulatorial a prestação de serviços de saúde a pacientes em estabelecimento de saúde, em regime de não internação. Pode ser oferecida em espaço específico do hospital, destinado a assistência de pacientes externos ou egressos de internação para diagnóstico, tratamento ou acompanhamento. Entende-se por setor de internação a unidade destinada à recuperação de pacientes, através de atenção médica, de enfermagem e multiprofissional integral, utilizando o recurso leito. Neste caso, destinado a pacientes na faixa etária de 29 dias a 15 anos incompletos.

O centro cirúrgico é onde se encontra o conjunto de elementos destinados às atividades cirúrgicas, bem como à recuperação pós-anestésica e pós-operatória imediata.
Procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele atendimento prestado ao usuário em ambiente cirúrgico, com diagnóstico estabelecido e indicação de realização de cirurgia a ser realizada em estabelecimento de saúde ambulatorial e hospitalar com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência.

Diante disso, apresenta-se o histórico de produção da unidade, registrando ainda o quantitativo de referencia para o período vigente.

Estimativa para produção hospitalar

VARIÁVEIS DE PRODUÇÃO	2019*	ESTIMATIVA 2021-22
Atendimentos de Emergência	6.178	6.000
Oferta de Consultas Especializadas	1440	1300
Oferta de Procedimentos diagnósticos	NA	200
Internações clínicas pediátricas	120	130
Procedimentos cirúrgicos	90	80 a 100

*média mensal

Detalhamento da estimativa da oferta de consultas especializadas

ESPECIALIDADES	MÉDIA MENSAL 2019	ESTIMATIVA 2021-22
Alergista	71	120
Cardiologia	80	120
Cirurgia Geral	173	160
Cirurgia Plástica	63	80
Endocrinologista	87	100
Pediatria – Seguimento	76	120
Hematologia /Anemia Falciforme	61	120
Nefrologia	94	160
Neurologia	106	100
Odontologia	178	150
Ortopedia	103	80
Pneumologia	112	120
Total	1204	1430

Detalhamento da estimativa da oferta de consultas especializadas

EXAMES	OFERTA MENSAL		
	REDE	INTERNA HGVF	TOTAL
ECOCARDIOGRAFIA	25	25	50
ELETROENCEFALOGRAMA-EEG *	30	20	50
ULTRASSONOGRAFIA	50	50	100

* REDE: EXCLUSIVAMENTE EXAMES COM SEDAÇÃO

Perfil de referência para as cirurgias eletivas

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
Adenóide
Amígdalas
Anquiloglossia
Biópsias
Cisto tireoglosso
Criptoquirdia
Dedo extranumerário
Exerese de cisto
Fenda palatina
Fimose
Fístula branquial
Fístula de uretra
Hérnia epigástrica
Hérnia inguinal
Hérnia umbilical
Hidrocele
Hipospádia
Lábio leporino
Orelha de abano
Pé torto congênito
Queimaduras
Traqueostomia
Varicocele

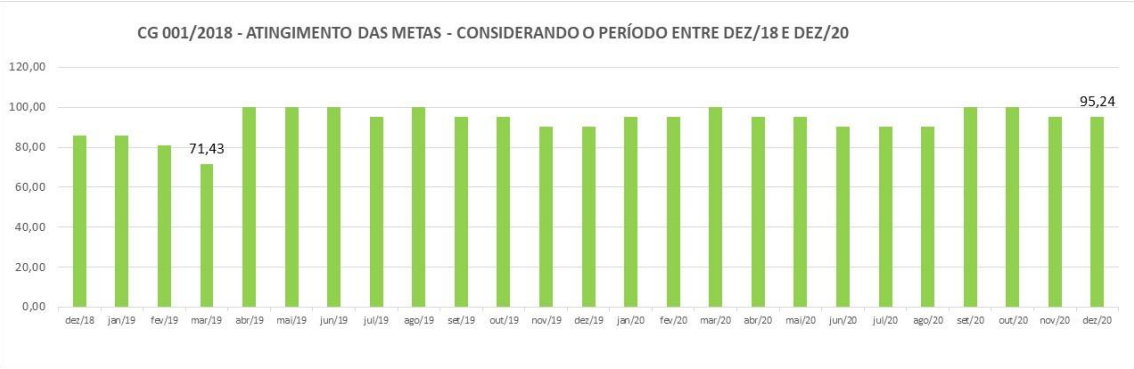
Monitoramento e Avaliação

O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações e subsidia o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto.
Espera-se, assim, por meio do monitoramento e avaliação, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto.
É utilizado, neste Plano, um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira.

Para tanto, esses indicadores foram parametrizados no momento da construção deste Plano e, serão reavaliados no período de um ano.

Essa atividade, juntamente com a verificação do cumprimento das metas propostas para as ações estratégicas priorizadas, deverá compor o processo de avaliação desse Plano Operativo.

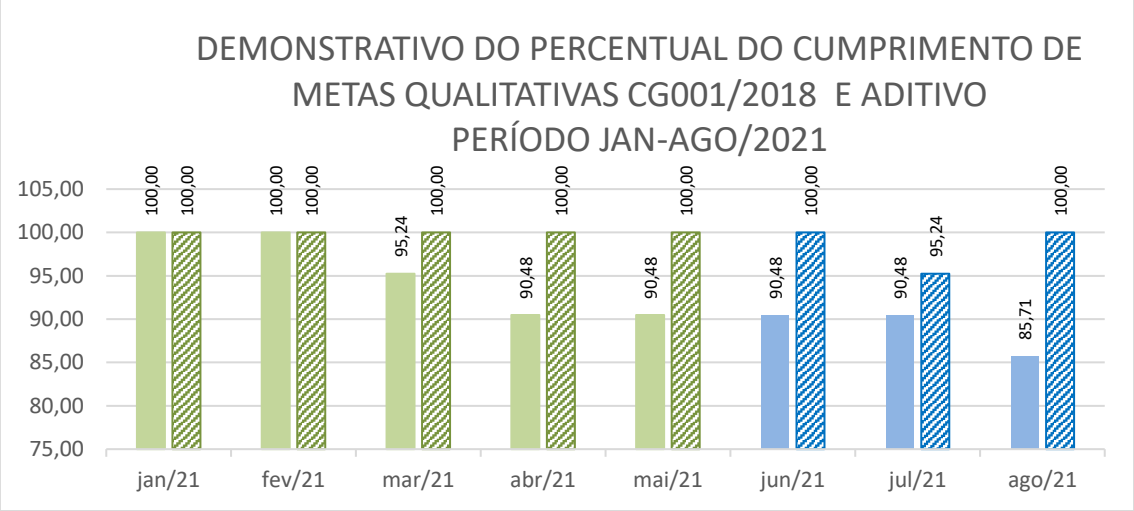
No exercício anterior, entre 2018-20, foram utilizados 21 indicadores que apresentaram o resultado demonstrado no gráfico abaixo, onde se observa satisfatório desempenho no alcance das metas contratuais do período.



Para o periodo vigente, manteve-se o número de 21 indicadores, distribuidos entre a área assistencial e de gestão, porém atualizados segundo a evolução, complexidade e perfil da unidade. São eles:

n	INDICADOR	PERIODICIDADE	MÉTODO DE CÁLCULO	REFERENCIA	FONTE	PERÍODO DE AFERIÇÃO	META	LIMITAÇÃO
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Mensal	Σ dos tempos de espera dos pacientes medido entre a classificação de risco e o atendimento pelo médico, dividido pelo total de pacientes atendidos.	Adaptado do Protocolo de Manchester - recomendações da ANS	Sistema de Informação Hospitalar/Módulo Urgência e Emergência.	IMEDIATO	Vermelho – 0 Amarelo – Até 30 min Verde – Até 60 min Azul – Até 120 min.	Pode não ser sensível a situações onde o usuário necessite ser atendido antes do registro ser feito.A distribuição dos tempos de espera é assimétrica, ao longo do dia ou seja, uma pequena percentagem de atendimentos pode apresentar tempos de espera mais alongados. Há também variações sazonais podendo ocorrer significativas diferenças do número de atendimento ao longo do ano, impactando do tempo de espera. Fator de Ajuste: associar o resultado do valor médio do tempo de espera a mediana do mesmo período.
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	Implantação: 3 meses Funcionamento:Mensal	Uma reunião mensal	PT 2395/MS	Atas das reuniões realizadas	3 MESES	100%	Não há
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	Mensal	Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas, em dado período x 100.	Plano de Trabalho CG 001/2018.	Sistema de Informação Hospitalar/Modulo Ambulatorial e ou Relatório Gerencial do setor.	IMEDIATO	30%	Variação da disponibilidade do profissional. Fator de Ajuste sugerido: relativizar o percentual considerando a disponibilidade dos profissionais.
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	Mensal	Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100.	Plano de Trabalho CG 001/2018.	Sistema de Informação Hospitalar/Modulo Ambulatorial e ou Relatório Gerencial do setor.	IMEDIATO	30%	Variação da disponibilidade do profissional ou de equipamento. Fator de Ajuste sugerido: relativizar o percentual considerando a disponibilidade dos recursos.
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	Mensal	Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura em um mês dividido pelo nº de pacientes submetidos à cirurgia em um mês x 100.	ANS	Prontuário do Paciente.	IMEDIATO	100%	Não há
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Mensal	Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês.	Plano de Trabalho CG 001/2018.	Sistema de Informações Hospitalar/Módulo Cirúrgico e ou Planilha de Controle da Fila Cirúrgica.	IMEDIATO COM PREVISÃO DE AJUSTE DE META	até 120 dias	A ocorrência de fenômenos inesperados de natureza externa a instituição. Fator de Ajuste: considerar situações inesperadas
7	Taxa de Ocupação da UTIP	Mensal	Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 100	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/Módulo Internação e ou Censo hospitalar.	IMEDIATO	entre 70% e 85%	O nível de complexidade do hospital. Fator de Ajuste: número de negativas de vagas - demanda externa - na UTIP dentro do perfil do hospital.
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	Mensal	Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).	ANS	Sistema de Informação Hospitalar/Módulo Internação e ou Censo hospitalar	IMEDIATO	≤10 dias	Por tratar-se de casos de cuidados intensivos existe a limitação do acesso a exames e terapias complementares de maior complexidade disponibilizadas por meio do complexo regulador municipal e ou estadual sem ingerência da unidade hospitalar e ou situações excepcionais de vulnerabilidade social que impeçam a saída da unidade. Fator de Ajuste: identificar situações onde o tempo de permanência foi influênciado por tais limitações e considerar na avaliação do indicador.
9	Mortalidade ajustada pela	Mensal	Taxa de mortalidade observada / Taxa esperada	SIMPATIE, 2014	Prontuário do Paciente.	3 MESES	SMR ≤1	Não há
10	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	Mensal	Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000.	ANVISA	Registros mantidos pela CCIH	IMEDIATO	≤ a 10/1000	Casuística reduzida impacta fortemente o resultado do indicador. Fator de Ajuste: avaliação individual dos casos.
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	Mensal	Σ de pacientes/dia na unidade de internação clínica dividido pelo número de leitos/dia na unidade de internação clínica X 100.	ANS	Censo hospitalar	IMEDIATO	≥80 %	Similar a UTIP
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	Mensal	Σ de pacientes/dia na unidade de internação clínica dividido pelo número de saídas da unidade de internação clínica em determinado período (30 dias).	ParâmetrosSUS (vol 1) 2015	Censo hospitalar	IMEDIATO	≤ 5,7 dias	Similar a UTIP
13	Taxa de infecção hospitalar	Mensal	Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100	Perfil da unidade	Registros mantidos pelo SCCIH	IMEDIATO	≤ a 3%	Não há
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	Mensal	Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100	ANS	PEP ou Censo hospitalar	IMEDIATO	≤ a 3%	Não há
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	Mensal	Número de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100	ANS	PEP ou Censo hospitalar	IMEDIATO	< 2%	
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	Mensal	nº de óbitos analisados pela Comissão de Obitos/ nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100	ANS	Relatório da Comissão de Óbitos	IMEDIATO	100%	
17	Atualização do SistemaCNES/DATASUS	Mensal	Atualização por meio do envio da base para o gestor local	Plano de Trabalho CG 001/2018.	Comprovação do envio eletrônico	IMEDIATO	100%	Atualização do banco pelo MS
18	Articulação em rede	Mensal	Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período.	Plano de Trabalho CG001/2018	Comprovação do envio eletrônico	IMEDIATO	100%	Não há
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	Mensal	Número de pesquisas com avaliação satisfatória em relação ao total de pesquisas aplicadas.	ANS	Pesquisa de satisfação aplicada e espontânea	IMEDIATO	≥ a 90%	Ocorrência de fatores ou eventos externos a instituição. Fator de Ajuste: avaliação da influência destes fatores ou eventos no resultado
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	Mensal	Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100	ANS	Informações da Ouvidoria	IMEDIATO	≥ a 80%	Não há
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	Bimestral	Uma reunião por bimestre	CNS-MS	Atas das reuniões realizadas	IMEDIATO	100%	Não há

O gráfico abaixo apresenta o alcance das metas contratuais – demonstrando desempenho altamente satisfatorio - considerando-se o ano de 2021. Ressalta-se que, a partir do mes de junho os indicadores (destacados na cor azul) foram atualizados conforme definido no 1º Termo Aditivo do CG 001/2018.



Legenda: em verde, dados referentes ao período do CG001/2018; em azul dados referentes ao período do Termo Aditivo. As colunas hachuradas referem-se ao alcance das metas quando ajustadas.

MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA

O modelo gerencial do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - HGVF, considera sua historicidade, seus valores e protagonistas envolvidos e vincula sua atuação à Rede de Atenção a Saúde-RAS, de forma articulada a atenção básica. Considera também que as unidades hospitalares, e o HGVF em especial, constituem-se em espaços de pesquisa e avaliação de tecnológias em saúde para as RAS.

A missão, visão e valores são a tradução do que o HGVF é, como pensa e como projeta seu futuro.

MISSÃO

Promover cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, com qualidade técnica e garantia do vínculo familiar, e ser um espaço de formação e pesquisa em sua área de atuação.

VISÃO

Ser um referencial público no cuidado em pediatria, integrado ao Sistema Público de Saúde, associando excelência técnica, ensino e pesquisa, de forma humanizada, participativa e sustentável.

VALORES

Austeridade

Comprometimento institucional

Empatia e valorização das pessoas

Ética, Equidade e Transparência

Excelência técnica

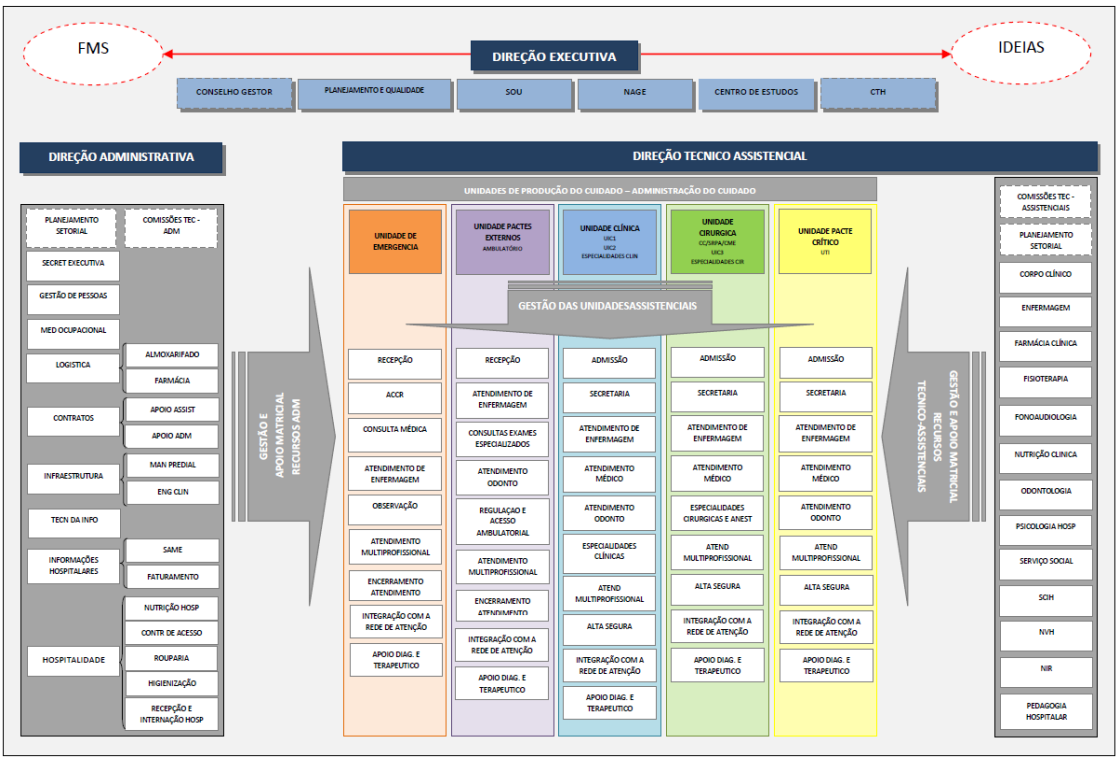
Humanização

Profissionalismo e Trabalho em equipe

Respeito a pessoa

Tomando por base o desafio de sua missão, visão e valores, o modelo do HGVF traz a integralidade como eixo central e considera que um novo olhar para a consecussão de seu objeto passa por uma estratégia gerencial de construção de linhas de cuidado, apostando em um novo arranjo que possibilita criar mecanismos de coordenação das práticas cotidianas do hospital de forma mais articulada, "leve", com canais de comunicação mais definidos, mais solidária, mais democrática, em particular a coordenação da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado.

ORGANOGRAMA FUNCIONAL (FUNCIONOGRAMA)



O modelo de produzir o cuidado com ênfase na integralidade como eixo da gestão hospitalar utiliza como estratégia para a qualificação da assistência hospitalar a "Gestão da Clínica" concebida a partir de alguns elementos estruturantes como a (i) *não dissociação entre a gestão e cuidado*, a (ii) *progressiva autonomia e responsabilização das equipes de cuidado*, o (iii) *estabelecimento de objetivos, metas e indicadores relativos ao cuidado* e o (iv) *alinhamento de diretrizes clínicas e/ou protocolos*, baseada em uma visão clínica ampliada e centrada nas necessidades do paciente.

A gestão do hospital centrada no cuidado deve aprender a trabalhar o hospital como apenas uma das "estações" da rede de cuidado. Para tanto são necessários processos de negociação com outros atores extra-hospitalares. De forma similar, deve desenvolver internamente a gestão democrática, colegiada, envolvendo todas as chefias e trabalhadores no processo de aprimoramento das práticas e saberes no campo do cuidado hospitalar, através da utilização de instrumental da gestão para a construção de processos gerenciais no cuidado à saúde, buscando descentralização, autonomia com co-responsabilidade, por meio de um processo de contratualização interna, criando progressiva autonomia e responsabilização das equipes.

Considera-se, portanto, quatro grandes dimensões para a consecução do modelo gerencial da unidade, a saber:

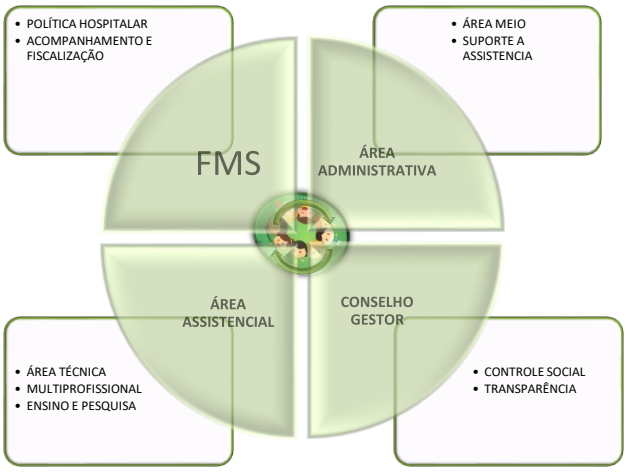
• A *produção do cuidado*: Os saberes, a divisão técnica do trabalho,as tecnologias, a organização do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a "missão" da unidade hospitalar;

• O *campo das relações de força/relações de poder*: autoridade, vigilância e controle, conflitos, autonomia;

• A *¨institucionalidade¨ do hospital*: regime jurídico, modos de financiamento das ações e serviços, gestão de pessoas, estrutura organizacional, cultura institucional;

• *O contexto macro-social*: a política de saúde, perfil epidemiológico, a articulação com o sistema de saúde, controle social.

As boas práticas de governança corporativa convertem princípios básicos em recomendações objetivas, alinhando interesses com a finalidade de preservar e otimizar o valor da organização.



A governança corportiva entende como indissociáveis e passíveis de análise e melhorias todas as dimensões que compõem as relações institucionais.

CONTEXTO DO MÊS

Logo no inicio do mês, a unidade retomou às atividades da Pedagogia Hospitalar de forma presencial, de forma atenta e cuidadosa às medidas de proteção contra a COVID-19. Mais um passo na busca pela retomada gradual ao novo normal, e garantindo o vinculo da crianças com as atividades de ensino e desenvolvimento academico quando por ventura de uma internação, não podem frequentar o ambiente escolar.

Em agosto a unidade deu continuidade a duas pautas importantes – Getulinho Carbono Zero, com mais uma visita das equipes da Enel, Emusa e Secretaria do Clima; e as ações de planejamento estratégico, com início das reuniões com as equipes da área técnico assistencial junto a sua direção direta, para ajuste das competências e atrubuições, discussão dos principais POPs a serem elaborados e fluxos a serem descritos, propostas de Planos de Ação para 2022 e engajamento no Plano de Capacitação.

Também em agosto o HGVF fechou parceiria para participar no projeto "Microcusteio da COVID-19 no SUS, projeto este cujo objetivo é identificar o custo médio de pacientes internados em hospitais, sob a cobertura do Sistema Único de Saúde.

No final de agosto comemoramos o Dia do Psicólogo e o Dia do Nutricionista, profissionais fundamentais na prática da assistencia integral ao paciente hospitalizado, contribuindo de forma significativa para a plena recuperação da saúde das crianças. Neste dia, nossas nutricionistas puderam participar de um curso sobre Cuidados relacionados a obesidade em crianças e adolescentes, propocionado pela FMS como um momento de formação e comemoração.

Educação Permanente

Equipe da Infraestrutura – Liderança em equipes de trabalho

Palestra:

Psicologia: Alimentação e Desmame

Palestra:

A Nutrição e seu papel na saúde pediátrica crítica

Distribuição dos Eixos em Macro Temas segundo o Plano de Educação Permanente de 2021.

Eixo	Macro Temas
Gestão em Saúde	Organização
	Cartão de visita
	Liderança
	Governança pública: controle social, transparência e ética
	Gestão da informação
	Eficiência e eficácia de compras e contratos
	Eficiência e eficácia de abastecimento e logística
	Eficiência e eficácia da infraestrutura
	Higiene e limpeza
Assistência em Saúde	Atenção segura e cuidado aplicado
Vigilância em Saúde	Redução de risco hospitalar
Saúde do Trabalhador	Segurança e saúde do trabalhador

Demonstrativo do percentual de participação nos treinamentos desenvolvidos a partir do macro temas do PEP

Macro temas	Quantidade de Participantes	% Participação
A - Organização	3	3%
E - Gestão da Informação	10	11%
J - Atenção Segura e Cuidado Aplicado	82	86%
TOTAL	95	100%

Quanto às categorias participantes

Categoria	Quantidade
ENFERMEIRO	29
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10
ADMINISTRATIVO	0
MÉDICO	0
FISIOTERAPEUTA	12
LACTARISTAS/ NUTRICIONISTAS	15
ASSISTENTE SOCIAL	9
PSICOLOGIA	8
INFRAESTRUTURA	10
EQUIPE HIGIENIZAÇÃO	2

Demonstrativo dos eventos de formação realizados no período

Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Data
Integração novos funcionários	ASG, Tec Enfermagem	3	02/08/2021
Encontro com a Psicologia: alimentação e desmame	Diversos	18	03/08/2021
Ajustes para implantação de kits e pedidos 24h	Coordenadores Enfermagem	5	06/08/2021
A nutrição e seu papel na saúde pediátrica crítica	Nutricionistas	6	09/08/2021
Treinamento sistema: movimentação leitos de observação	Enfermeiros	13	09, 10 e 11/08/2021
A importância da liderança em equipes de trabalho	Equipe Manutenção	10	19/08/2021
Atuação do assistente social na saúde	Assistente Social	4	23/08/2021
Relatos e diagnósticos fisioterapêuticos	Fisioterapeutas	8	01/08 a 31/08/2021
Terapia intensiva cardio pediátrica	Enfermeiros e Fisioterapeutas	19	01/08 a 31/08/2021
Treinamento lactaristas	Lactaristas	9	30/08/2021
TOTAL DO MÊS		**95**	
TOTAL COLABORADORES		**447**	**21%**

Os dados computados relativos à Educação Permanente no HGVF no mês de agosto demonstram que houve investimento maior no eixo Atenção em Saúde com ênfase nas categorias enfermeiros e profissionais da área de Nutrição. Há que se ater, nos próximos meses, às necessidades prementes dos administrativos e técnicos em enfermagem.

É bom lembrar que o processo de educação permanente no HGVF passou por grande transformação no que se refere à forma dimensionamento e importância dos setores. Desde abril de 2021, este processo tem sido aplicado em metrificado, por consequência do planejamento estratégico, em eixo de atuação, onde foram revistos métodos e técnicas que avancem no sentido da adoção de uma atitude facilitadora por parte das chefias e coordenações de setores.

Ainda em razão das ações restritivas de aglomeração, as ações de EP tem usado a forma virtual como a mais comum. No entanto, percebe-se a carência do contato pessoal para capacitar de forma técnica. Ainda que se busque a interação de novas tecnologias de informação e comunicação nos processos educacionais, tem-se utilizado abordagens críticas e criativas para obter adesão das lideranças para atingimento de metas e objetivos.

DESEMPENHO DO MÊS

No que diz respeito aos atendimentos de emergência, agosto seguiu o comportamento que vem sendo observado no decorrer da pandemia – aumento de 40% no número de atendimentos em relação ao mesmo período do ano passado (período este onde as medidas de isolamento e distanciamento impactaram de forma significativa a demanda por atendimentos de emergência), mas ainda abaixo do que se teve ao longo do quadriênio 2016-2019, onde estes números apresentavam tendência de aumento, chegando aos 5.090 atendimentos/mês, cerca de 1.200 atendimentos a mais que o período atual. Cabe salientar que no mês em questão, o volume de atendimentos de crianças com queixas respiratórias foi quase o dobro de crianças com queixas não respiratórias.

No volume de internações hospitalares, notou-se discreto aumento em relação ao mesmo período de 2020 – no entanto, a taxa de conversão dos atendimentos na emergência em internações apresentou leve declínio quando comparado ao que se vinha observando ao longo da pandemia, aproximando-se do percentual habitual de antes da pandemia – 3%.

A unidade manteve-se realizando as agendas eletivas seguindo protocolos específicos guardando os cuidados contra a COVID-19 com usuários e profissionais. Consultas ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos seguem sendo agendadas em número reduzido, a fim de evitar aglomeração nas salas de espera. Na programação cirúrgica, ainda houve 17 procedimentos suspensos, (9 por falta de condições clínicas para a realização da cirurgia, 4 por absenteísmo do paciente e 4 por afastamento por atestado do cirurgião). Vale destacar o esforço da equipe do bloco cirúrgico em confirmar, via ligação telefônica, todos os procedimentos programados. Este tipo de suspensão foge a governabilidade do hospital.

Em agosto foram notificadas 1.088 crianças com Síndrome Gripal e 75 com Síndrome Gripal Aguda Grave (SRAG), destas, 12 positivas para COVID-19 e 12 para o Vírus Sincicial Respiratório. Observou-se, neste mês aumento considerável nos casos de COVID-19 internados na unidade.

O mesmo cenário de aumento se apresentou no corpo de funcionários do hospital – a equipe de saúde do trabalhador, que presta atendimento aos funcionários com sintomas respiratórios, atendeu em agosto 51 profissionais e destes 12 positivos para o Coronavírus.

PRODUÇÃO

		Previsto	Realizado
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA		6.000	3.950
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	**Ofertadas**	1.430	1.318
	Agendadas		1.014
	Realizadas		690
	Alergia	120	-
	Cardiologia	120	64
	Cirurgia Geral	160	121
	Cirurgia Plástica	80	25
	Endocrinologia	100	58
	Follow-Up	120	55
	Hematologia (Doença Falciforme)	120	14 (16)
	Nefrologia	160	63
	Neurologia	100	-
	Nutrição	-	-
	Odontologia	150	64
	Ortopedia	-	72
	Otorrinolaringologia	-	38
	Pneumologia	120	68
	Dermatologia	-	32
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**Realizados**	80-100	70
	Suspensos		17
INTERNAÇÕES	*Clínicas*	130	135
	Cirúrgicas	-	58
EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS			
	Análises Clínicas		7.133
	Imagem		
	Ecocardiograma	50	27
	Ultrassonografia	100	106
	RaioX	-	1.295
	Métodos Gráficos		
	Eletrocardiograma	-	17
	Eletroencefalograma	50	20

METAS QUALITATIVAS

1.Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência		Meta	Resultado
	Vermelho	imediato	0
	Amarelo	30 minutos	16
	Verde	60 minutos	29
	Azul	120 minutos	41

Σ dos tempos de espera dos pacientes medido entre a classificação de risco e o atendimento pelo médico, dividido pelo total de pacientes atendidos.

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: No mês em questão a unidade manteve-se realizando atendimento dentro do preconizado pelo protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco.

2. Implantação e Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH	Meta	Resultado
	100%	100%

uma reunião mensal

Fonte: Atas das reuniões do NAQH

Análise: Em agosto, o núcleo se reuniu nos dias 05 e 26 e continuou a discussão dos protocolos de atendimento na unidade.

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
3. Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	30%	47%
Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas, em dado período x 100 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: A unidade vem atendendo a pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde no que diz respeito à oferta de vagas de consultas especializadas. No entanto, dado que grande parte destas vagas é disponibilizada via Central de Regulação, o hospital não possui governabilidade sobre este agendamento, tampouco à efetivação dessas consultas. Nota-se o grande volume de vagas ociosas e agendas não cumpridas em razão do absenteísmo do paciente. No mês em questão, 45% das vagas ofertadas de primeira vez não foram ocupadas, e destas, ainda observou-se cerca de 30% de absenteísmo.

	Meta	Resultado
4. Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	30%	51%
Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: No que diz respeito à disponibilização de vagas para acesso à exames diagnósticos e terapêuticos a unidade vem cumprindo a pactuação firmada de 30% de oferta destes exames para pacientes externos, direcionados pela rede.

METAS QUALITATIVAS

5. Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura	Meta 100%	Resultado 100%
Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura em um mês dividido pelo nº de pacientes submetidos à cirurgia em um mês x 100. *Fonte: Prontuário do Paciente*		

Análise: Todos os procedimentos cirúrgicos realizados no mês de agosto na unidade seguiram os protocolos de cirurgia segura, com aplicação do *Check list* de Cirurgia Segura.

6. Tempo de Espera para Realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Meta Até 120 dias	Resultado 30,7
Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: Considerando os pacientes em fila ao final de agosto, o tempo de espera para realização da cirurgia é de 30,7 dias. Cabe pontuar que o ambulatório segue funcionando com oferta de vagas às consultas de primeira vez para a rede e municípios da Região Metropolitana II conforme encaminhamentos da Central de Regulação.

METAS QUALITATIVAS

7. Taxa de Ocupação UTIP	Meta Entre 70 e 85%	Resultado 56%
Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: Ainda que a taxa de ocupação da UTIP esteja aquém da meta contratualizada, a unidade segue orientada por protocolos técnicos de indicação de internação em UTI e pela definição do perfil assistencial da unidade. Dentro disso, a UTIP assiste tanto à pacientes do próprio hospital, quanto às solicitações de outras unidades da rede, recebidas via Central de Regulação.
Nota: 23 solicitações de vaga recebidas; 20 vagas concedidas e 3 negados por diagnóstico fora do perfil da unidade.

8. Tempo Médio de Permanência UTIP	Meta ≤ 10 dias	Resultado 3,63 dias
Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias). *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: O indicador revela o cumprimento da meta contratual estabelecida, reflexo do esforço da equipe em cuidar do doente grave com responsabilidade, preparando a saída da criança para o término do reestabelecimento em enfermaria tão logo seja possível, seguindo critérios e protocolos específicos, garantindo o bom uso dos recursos da UTI.

METAS QUALITATIVAS

9. Mortalidade Ajustada pela Gravidade em UTIP	Meta SMR ≤ 1	Resultado 0,93
Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: o resultado do indicador revela o cumprimento da meta contratualizada, reflexo da qualidade da assistência prestada ao paciente crítico e afirma a eficiência da UTIP do HGVF.

10. Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	Meta ≤ 10/1000	Resultado 0
Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: O cumprimento da meta para este indicador no período em análise revela o engajamento da equipe de enfermagem da UTIP integrada ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com as boas práticas no manejo do paciente.
Nota: 130 CVC/dia; 174 pacientes/dia na UTIP; 0 pacientes com infecção Primária de Corrente Sanguínea com confirmação laboratorial.

11. Taxa de Ocupação Unidade de Internação Clínica	Meta ≥ 80%	Resultado 67%
Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: A taxa de ocupação da unidade apresentou resultado um pouco abaixo da meta em agosto. Acredita-se que tal fato se dê em decorrência da diminuição da taxa de conversão de atendimentos de emergência em internações, devido a menor complexidade dos casos que procuraram atendimento no HGVF. atendimentos na emergência, ainda que este apresente-se em evolução.

12. Tempo Médio de Permanência Unidade de Internação Clínica	Meta ≤ 5,7 dias	Resultado 3,66
Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias). *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: O resultado do indicador revela o cumprimento da meta estabelecida no mês em análise, reflexo da utilização de ferramentas que possibilitam a otimização no uso dos leitos, como o Kambam e a Gestão da Clínica, bem como o esforço da equipe em seguir o protocolo de alta segura, visando a desospitalização rápida e responsável dos doentes.

METAS QUALITATIVAS

13. Taxa de Infecção Hospitalar	Meta ≤ 3%	Resultado 1,2%
Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100 *Fonte: registros mantidos pela SCIH*		

Análise: Considera-se que o cumprimento da meta é reflexo do trabalho contínuo e eficaz do SCIH tanto no que diz respeito à regular capacitação e orientações sobre lavagem das mãos e outros comportamentos seguros, direcionados aos profissionais e usuários, como na observância e participação ativa na decisão sobre o uso dos antimicrobianos, mantendo conformidade com os protocolos.

14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	Meta ≤ 3%	Resultado 1,06%
Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: O cumprimento da meta estabelecida afirma a qualidade do serviço prestado pelo hospital.

15. Taxa de Mortalidade Institucional	Meta ≤ 2%	Resultado 0%
Número de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: O resultado apresentado revela o cumprimento da meta estabelecida, o que demonstra o padrão de excelência na assistência à prestada no hospital.

METAS QUALITATIVAS

16. Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Óbitos	Meta 100%	Resultado 100%
*Nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100* *Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito*		

Análise: Os dois óbitos ocorridos em agosto foram avaliados pela comissão de óbito, em reunião ocorrida no dia 09 de setembro de 2021.

17. Atualização do Sistema CNES/DATASUS	Meta 100%	Resultado -
Atualização por meio do envio da base para o gestor local *Fonte: registros mantidos pelo NAGE*		

Análise: Não foi possível realizar a atualização do sistema CNES/DATASUS referente à competência 08/2021 até a data de envio deste relatório em virtude da desatualização cadastral, no mesmo sistema, de um prestador de serviço – com prazo para a realização desta atualização até 09/09 segundo informações da mesma. Esta situação foi comunicada ao setor competente da FMS no dia 03/09.

18. Articulação em Rede	Meta 100%	Resultado 100%
Envio para a AB da relação dos pacientes que internaram na unidade em um dado período *Fonte: registros mantidos pelo NAGE*		

Análise: No decorrer do mês de agosto, a equipe do Núcleo de Apoio à Gestão enviou semanalmente à Vice-Presidência de Atenção Coletiva, Ambulatorial e de Família (VIPACAF), a relação dos pacientes que internaram na unidade, por meio do endereço eletrônico vipacaf.pmf@gmail.com.

METAS QUALITATIVAS

19. Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	Meta ≥ 90%	Resultado 96%
Média ponderada da pontuação atribuída por cada usuário entrevistado em um dado período *Fonte: registros mantidos pelo SOU*		

Análise: Considerando-se como satisfeito, todos aqueles usuários que atribuíram nota superior ou igual a 7,0 na pesquisa de satisfação do usuário, aplicada nas quatro áreas (Emergência, Internação, Ambulatório e Unidade Cirúrgica) e utilizando-se como peso para o cálculo da média ponderada, valor 1,0 para cada uma das quatro unidades, a fim de agregar o mesmo valor para cada unidade, em média 96% dos usuários se disseram satisfeitos com o atendimento prestado pelos profissionais do HGVF e sua estrutura física.

20. Taxa de Resposta (feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em Suas Reclamações	Meta ≥ 80%	Resultado 95%
Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100 *Fonte: registros mantidos pelo SOU*		

Análise: O cumprimento da meta deste indicador é reflexo do esforço e comprometimento da equipe do SOU e dos gestores das unidades em acolher e buscar resolutividade para a demanda que motivou o registro da ouvidoria.

21. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	Meta 100%	Resultado 100%
Uma reunião por bimestre *Fonte: Ata das reuniões do Conselho Gestor*		

Análise: O Conselho Gestor se reuniu de forma majoritariamente virtual, no dia 18/08/2021, às 14h, teve como pauta a apresentação dos resultados do mês de Julho.

QUADRO RESUMO DOS INDICADORES

N	INDICADOR	META	RESULTADOS AGOSTO*
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	0
		Amarelo em até 30	16
		Verde em até 60	29
		Azul em até 120	41
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	47%
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	51%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	100%
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	30,7
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	56%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	menor ou igual 10 dias	3,63
9	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR ≤1	0,93
10	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/100	0
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	≥80%	67%
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	3,7
13	Taxa de infecção hospitalar	≤ 3%	1,2%
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	≤ 3%	1,1%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	0,0%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	100%	100%
17	Atualização do SistemaCNES/DATASUS	100%	0%
18	Articulação em rede	100%	100%
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	≥ 90%	96%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 80%	95%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	1	100%
	* SEM AJUSTES		

*Aferidos sem ajuste

Considerando que, em relação ao:

- Indicadores 7 e 11 tiveram seus resultados abaixo do previsto por questões alheias a possibilidade de intervenção por parte da unidade, representando diminuição da demanda por leitos - atípicos para o período, e que, não houve negativa de pedido de vagas para pacientes dentro do perfil assistencial da unidade para quaisquer tipos de leito, seja clinico ou de terapia intensiva;

- Indicador 17 não foi possível alcançar a meta neste indicador por questões fora da governabilidade da unidade, uma vez que a empresa prestadora dos serviços de Hemodiálise não atualizou seu cadastro no Sistema CNES/DATASUS, fato que inviabiliza o envio dos dados atualizados do hospital. Sendo assim, ainda que todas as outras informações estivessem atualizadas, não foi possível exportar a base para o DATASUS. Informa-se que o prestador foi notificado quanto ao fato.