



APRESENTAÇÃO

Este segundo relatório parcial é referente aos meses de outubro e novembro de 2013, composto pela prestação de contas da execução dos recursos financeiros repassados pela Fundação Municipal de Saúde de Niterói ao Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social - IDEIAS para gerenciamento da unidade de saúde, e contendo informações quantitativas e qualitativas referente ao desenvolvimento do processo de gestão, desafios enfrentados, levando em considerando a especificidade dada pela transição do modelo jurídico e de gestão, com comparativo das metas propostas no contrato e resultados efetivamente alcançados.

O Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social - IDEIAS é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, que atua em parceria com o governo, colaborando de forma complementar para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8080/90.

Em 2011, o Governo Municipal de Niterói/RJ sancionou uma lei específica para a qualificação de Organizações Sociais - Lei Municipal nº 2.884, de 29 de dezembro de 2011 - com atividades dirigidas à Educação, à Saúde e ao Esporte, baseada na Lei Federal nº 9.637/98.

Em 01 de agosto de 2013, foi celebrado entre o Instituto de Desenvolvimento Social e Ação Social - IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói o Contrato de Gestão nº 01/2013, com vistas ao planejamento, gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde no Hospital Getulio Vargas Filho.

Conforme estabelecido no contrato de gestão, previsto na Cláusula Quarta – artigo VIII da cooperação, apresentamos o relatório bimensal referente aos meses de outubro e novembro de 2013, cabe destacar que encontramos esta unidade sem registros relevantes para análise da gestão.



O relatório está organizado da seguinte forma:

Parte I: Dados de Produção

Parte II: Indicadores de Desempenho

Parte III: Acompanhamento das Atividades Previstas no Cronograma de Ações

Parte IV: Prestação de Contas da Execução dos Recursos Financeiros

Anexos

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

DADOS GERAIS

UNIDADE DE SAÚDE: Hospital Getúlio Vargas Filho
LOCALIZAÇÃO: Rua Teixeira de Freitas, s/n – Fonseca - Tel: (21)2627-1525
MUNICÍPIO: Niterói
UF: Rio de Janeiro
CATEGORIA DO HOSPITAL: Pediátrico com Emergência Clínica aberta (não atende trauma) Região Metropolitana II (Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim e Maricá)
CNES: 012599
CNPJ: 32556060002800
ESFERA ADMINISTRATIVA: Gerido pelo Instituto IDEIAS – Organização Social sem fins lucrativos, desde 01 de agosto de 2013. Contrato de Gestão nº 01/2013

Perfil Assistencial

- O HGVF é uma importante referência em atendimento pediátrico e internações clínico-pediátricas do município de Niterói, atendendo à região metropolitana II.
- Oferece serviço de emergência aberta para atendimentos clínicos, ambulatório de especialidades referenciado para a rede municipal de saúde de Niterói e internações clínicas.
- Não possui leitos de UTI pediátrica e nem centro cirúrgico.
- Dos 5 (cinco) estabelecimentos de saúde com atendimento de emergência pediátrica em Niterói, com leitos de internação, apenas o Hospital Getúlio Vargas Filho é público.

Serviços assistenciais: médicos, não médicos e SADT

Emergência

- Possui 06 leitos de sala amarela e 04 leitos de sala vermelha.
Realiza acolhimento com classificação de risco. Possui equipe médica, de enfermagem e apoio multidisciplinar e SADT, completas.

Internação

- Enfermarias com 30 leitos sendo 02 leitos de isolamento.
- Equipe técnica: identificou-se força de trabalho médica acima da necessidade produtiva e da capacidade instalada.

Ambulatório

- Disponibilidade das seguintes especialidades: alergista, dermatologia, pneumologia, nefrologia, ortopedia, cardiologia, neurologia, hematologia, cirurgia geral, cirurgia plastica, follow up, além de referência para anemia falcifome.

Ações realizadas em resposta as não conformidades

No quadro abaixo descrevemos as não conformidades encontradas nos dois primeiros meses de gestão, como também a solução para cada uma dos problemas, utilizando como parâmetros diagnóstico situacional inicial.

Situação encontrada	Resposta
Emergência	
Otimização dos espaço físico da emergência	Readequação de todo o setor na lógica dos fluxos de acesso e humanização
Internação	
Necessidades de obras e instalação do sistema de refrigeração	Todo o setor climatizado
Ambulatório	
Necessidade de compra de imobiliário e climatização	Realizado a compra de material permanente, ambiência, climatização gerando maior conforto para os usuários e profissionais
Estrutura Logística e de Gestão:	
Farmácia	
Ausência de controle do registro de psicotrópicos	Formalização de responsabilidade técnica junto ao conselho de farmácia, como também registros e distribuição de controle interno
Quadro de RH incompleto, necessidade de capacitação técnica, prejuízo assistencial e de custeio.	Realização de capacitação permanente já iniciado de acordo com as principais urgências
Ausência de planilha de controle do setor	Implantação de gerenciamento dos processos de trabalho através de indicadores
Distribuição dos medicamentos de forma desorganizada	Implantação de dose individual
Ausência de padronização da grade medicamento	Implantação da grade de medicamentos
Ausência de POPs	Elaboração e implantação dos POPs da farmácia
Ausência de controle das medicação de alto custo e antimicrobianos	Implantação com discussão de antibiotico terapia essenciais em parceria com a CCIH
Almoxarifado	

Necessidade de atualização do sistema de informação	Implantação de sistema de informação com controle de solicitação e distribuição por setores
Ausência de fluxos	Implantação de fluxos acessos por setores
Ausência de controle de estoque de material e equipamentos	Implantação do sistema de controle de estoques de material e equipamentos
Necessidade de revisão de formulário para material defasado	Revisão com implantação de formulário próprio de material defasado
Ausência de registros nos itens em estoque	Implantação controle e identificação dos itens em estoque
Ausência de formulário de devolução de material	Implantação do formulário de devolução de material
Ausência de planilha de controle de temperatura ambiental	Implantação da planilha de controle de temperatura ambiente
Tecnologia da Informação	
Sistema de informação rudimentar	Readequação de todo o sistema de TI da unidade com e aquisição de novas ferramentas de gestão
Fragilidade na coleta dos dados gerando inconsistências	Implantados de cesta de indicadores, nova forma de coleta de dados e análise com participação de toda equipe
Pouco interesse dos gestores pelas informações	Incentivo a valorização das informações com foco na melhoria da gestão
Decisões gerenciais não baseadas em informações	Investimento na disseminação das informações através do colegiado de gestão
Registro de informações pouco relevantes e falta de registro de informações relevantes.	Revisão dos registros de informação
Erros na formulação de indicadores.	Revisão na formulação do sistema de indicadores através de discussões em equipe
Recursos Humanos	
Relação funcionário leito inadequada	Redimensionamento da força de trabalho através da realização de estudo nos dois primeiros meses das atividades
	Implantação da Comissão de Educação Permanente levando em conta a especificidade do perfil da unidade
Ausência de política de Educação Permanente	
	Elaboração do cronograma de atividades
	Participação no Fórum de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde
Gestão	

Ausência de mecanismos de controle Administrativos	Implantação de ferramentas gerenciais e de controle na Administração
Estrutura gerencial frágil	
Ausência de Organograma	Elaboração e implantação de organograma com ampla divulgação para equipe através das reuniões do Colegiado de Gestão
Gestão pautada em processos individualizados	Implantação da lógica no trabalho de equipe multidisciplinar
Centralização do trabalho	Implantação de colegiado gestor e processos de trabalho definidos
Ausência de trabalho em equipes	Investimento e valorização do trabalho de equipe através de discussões coletivas, com destaque para a integração das atividades envolvendo a equipe multidisciplinar, que antes atuava de forma fragmentada.
Parcerias com a Rede	
Parceria com a rede inconsistente	Através do investimento no campo da informação de forma mais fidedigna com articulação interna entre as equipes e de posse dos indicadores. É possível iniciar diálogo com a rede. Em novembro houve reunião com a Central de Regulação para pactuação e melhor aproveitamento das vagas disponibilizadas para o ambulatorio de especialidades
Ausência de mecanismos formais de contratualização	Ação a ser iniciada nos próximos meses

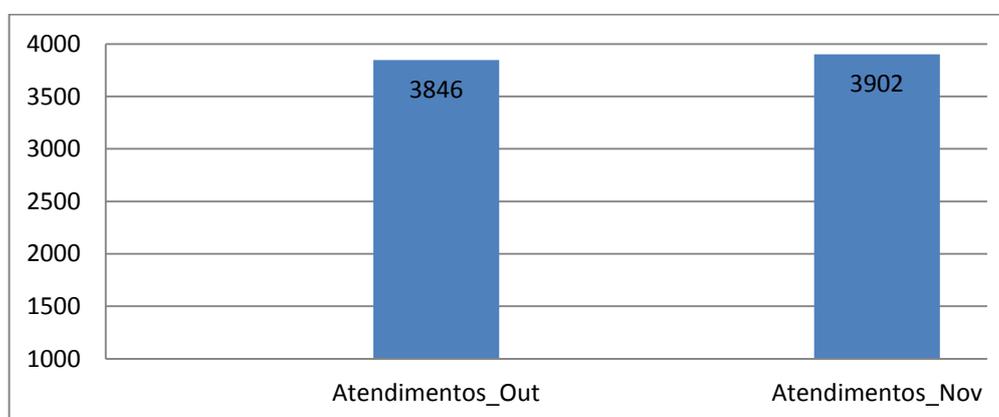
PARTE I
Dados de produção

1. DADOS DE PRODUÇÃO

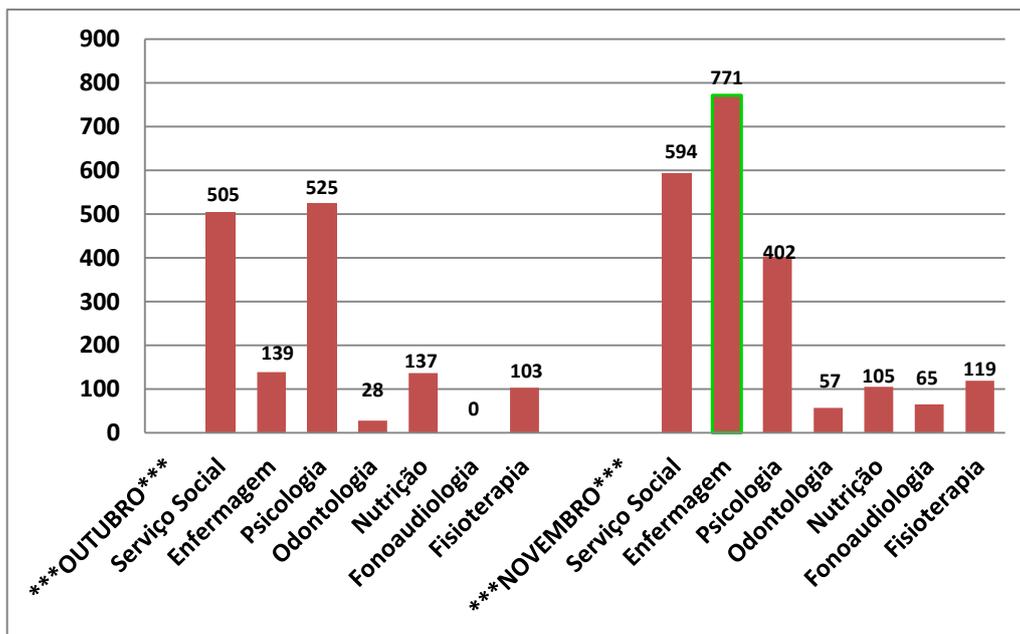
Os meses de Outubro e Novembro de 2013 tiveram como destaques o diagnóstico institucional, análise das não conformidades, implantação das ferramentas de gestão, com foco na qualidade assistencial e gerencial. Os avanços foram possíveis com a implantação e descrição dos novos processos de trabalho, investimento na infraestrutura, inventário patrimonial (incluindo os inservíveis), aquisição de equipamentos, mobiliários, revitalização de sistema de informação, assim como a reestruturação de toda unidade e qualificação do RH.

Apresentamos abaixo a produção assistencial:

1.1. PRODUÇÃO DA EMERGÊNCIA

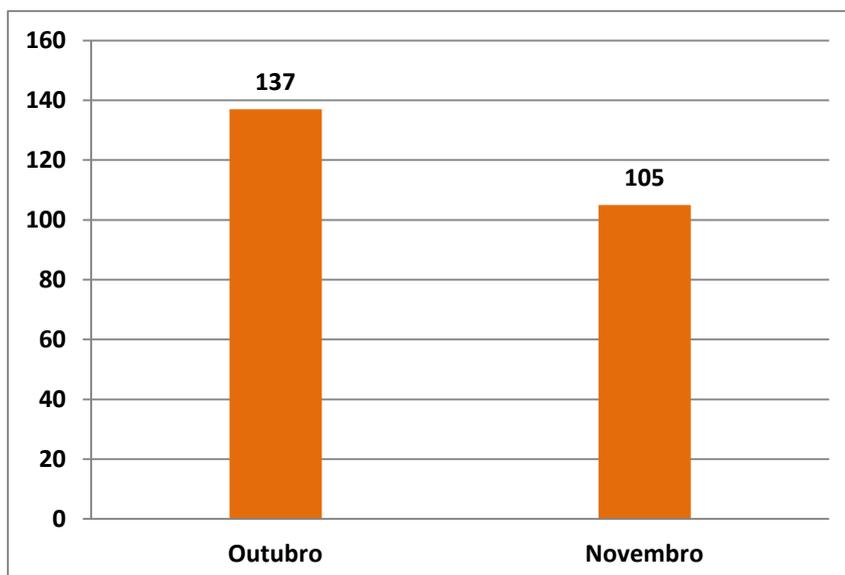


1.2. PRODUÇÃO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

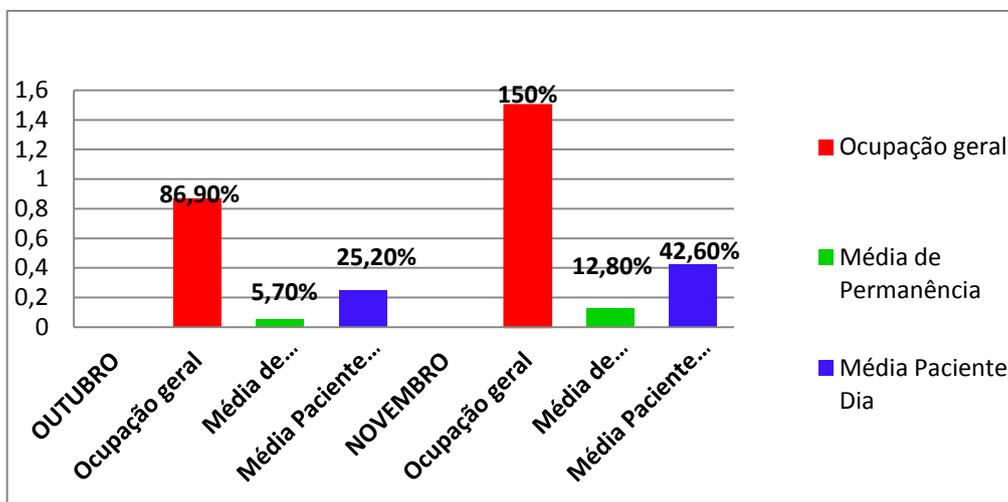


1.3. INTERNAÇÃO

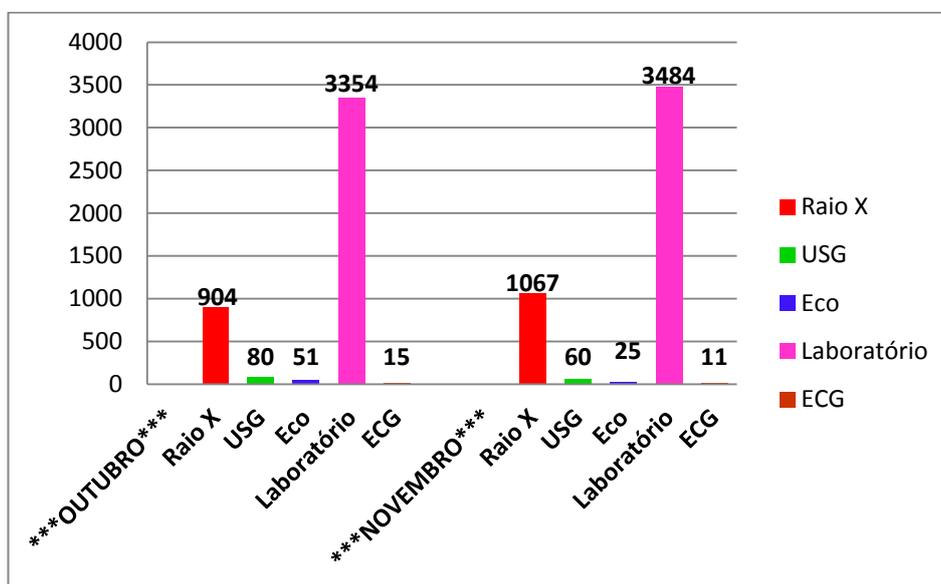
1.4.



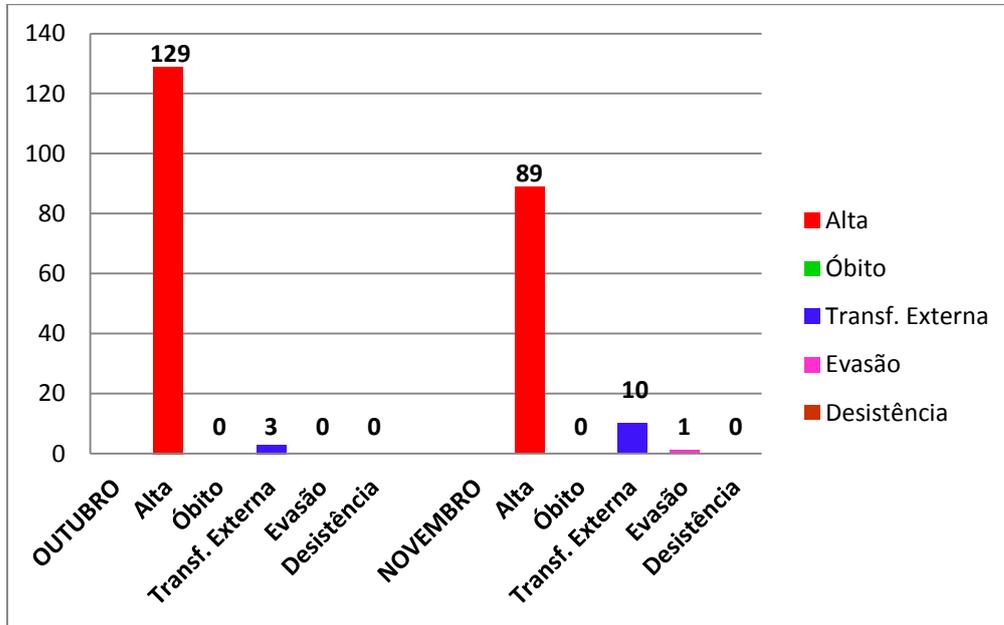
1.3. LEITOS



1.4.SADT



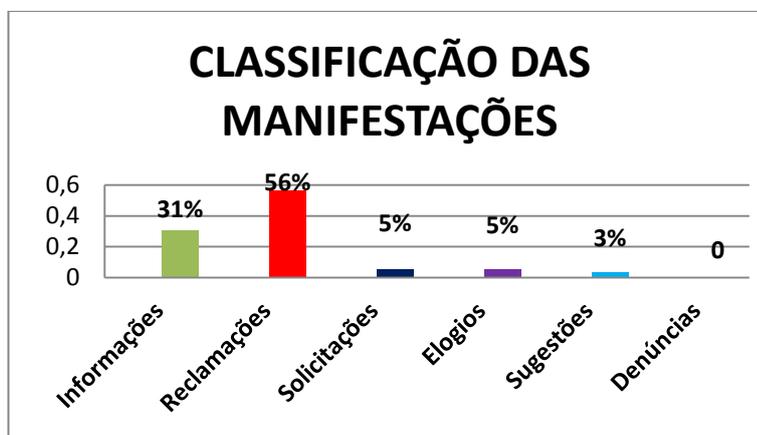
1.5. SAIDAS



1.5. SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO AO USUARIO- SOU

Seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde, a criação do SOU se justifica no momento em que se deseja qualificar os processos e oferecer soluções mais próximas das reais necessidades dos usuários, tornando mais humano, eficiente e eficaz. O SOU é uma ferramenta de gestão que ajudará na tomada de decisão.

O gráfico abaixo demonstra as manifestações dos usuários no HGVF nos meses outubro e novembro de 2013, levando-se em conta neste período o SOU ainda não estava totalmente estruturado.



1.7. ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Os meses de outubro e novembro de 2013 foram dedicados à implantação da Comissão de Educação Permanente, realização do diagnóstico das necessidades de educação permanente voltadas para o HGVF e a elaboração cronograma de atividade para os próximos 12 meses. Abaixo descrevemos as principais atividades realizadas nos meses de outubro e novembro conforme demanda apresentada.

ATIVIDADE
Capacitação em princípios básicos de higienização in loco – Higiene geral e hospitalar.
Discussão e priorização dos protocolos clínicos a serem implantados.
Treinamento na sistematização do programa clínicos nos módulos de Urgência e Emergência e ACCR.
Curso de nutrição na Doença Falciforme: aspectos básicos.
Capacitação em manejo de ventilação mecânica.
Administração, Diluição e Estabilidade de medicamentos.
Princípios gerais de grupos farmacológicos.
Total de colaboradores capacitados: 158



PARTE II

Indicadores de Desempenho

2. DEMONSTRATIVO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS DA GESTÃO DO HGVF

Esta parte do documento apresenta o sistema de indicadores estabelecido no Contrato de Gestão. Porém, conforme apontado no relatório anterior, referente aos meses de agosto e setembro de 2013, observou-se a necessidade de revisão dos indicadores publicados, além de sua implantação por etapas e, de forma a obter um resultado consistente e confiável, criando gradativamente uma cultura de registro e uso dos indicadores como ferramentas gerenciais, promovendo a responsabilização e a prestação de contas sistemáticas. As informações coletadas deverão seguir um modelo rigoroso de registro e baseados em dados sistematizados respeitando os padrões preconizados pelo Ministério da Saúde. Assim poderemos garantir o desenvolvimento institucional e a implantação de novos processos, que permita melhor orientação das diretrizes pactuadas na tomada de decisões que e assegurem o cumprimento do Contrato de Gestão.

Por conta de algumas dificuldades, como: ausência de disseminação de informação institucional, sistema de informação pouco consistente, equivocada conceitual na formulação dos indicadores e pouca valorização dos indicadores como ferramenta de gestão, encontradas nesses primeiros meses, alguns indicadores ainda estão apresentados neste documento de forma inconsistente, e outros sugerimos que seja revisado pela Fundação Municipal de Saúde, visto que não se tem a realidade da unidade.

2.1. IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

INDICADOR	PERÍODO	META	PRODUÇÃO
Comissão de Revisão de Prontuários implantada e relatórios emitidos.	Avaliação Bimestral	Implantação da comissão	Comissão implantada

Nota técnica: As comissões implantadas dentro de um serviço de saúde são obrigatórias e seguem normas do Ministério da Saúde e de seus respectivos conselhos. Procuramos implantar as comissões seguindo as orientações e recomendações encontradas.

Obs: No **anexo 01** encontra-se cópia da ata da reunião da Comissão de Óbito e Comissão de Revisão de Prontuários.

2.2. ACOMPANHAMENTO DO CADASTRAMENTO NO CNES - CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

INDICADOR	PERÍODO	META	PRODUÇÃO
Proporção de profissionais de saúde cadastrados.	Avaliação Mensal	100%	-

Nota técnica: No período avaliado (outubro e novembro) ocorreu a saída de vários profissionais estatutários do HGVF, bem como diversas contratações, em todas as áreas de atuação assistencial, gerando déficit no cadastramento junto ao CNES. Há o planejamento de alcance da meta.

2.3. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADOR	PERÍODO	META	PRODUÇÃO
Proporção de número de usuários atendidos e número de usuários entrevistados.	Avaliação Bimestral	5%	

Nota Técnica: Essa pesquisa é uma importante ferramenta de Gestão e tem o propósito de avaliar sistematicamente os aspectos de serviços importantes para a satisfação do paciente. Seus resultados permitem que a instituição crie e sustente processos de gestão da qualidade focados no paciente.

O objetivo da Pesquisa de Satisfação do Hospital Getúlio Vargas Filho é o de mensurar o que os pacientes estão pensando e sentindo em relação aos serviços oferecidos pelo HGVF. O resultado final da pesquisa deve apresentar as informações necessárias para a identificação de oportunidades de melhorias e a elaboração de um plano de ações com vista à qualificação dos serviços, pois o paciente ao responder a uma pesquisa de satisfação, acredita que melhorias na instituição acontecerão, mas se nada for feito, frustra-se e gera nele, a insatisfação.

A cópia do impresso Pesquisa de Qualidade encontra-se no **anexo 2**.

2.4. EDUCAÇÃO PERMANENTE

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Proporção de profissionais treinados.	18,2%	27,5%	50 %	45,7 % de profissionais treinados

Nota Técnica: considerando o total de **258** colaboradores, não incluindo os terceirizados. O mês de outubro foi dedicado para contratações e ajustes das escalas de serviço; a partir do mês de novembro, o calendário de capacitações se intensificou focado na área assistencial.

2.5. EQUIPAMENTOS PARA SISTEMA INFORMATIZADO

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Informatização dos postos de trabalho.	40%	60%	30%	Meta alcançada.

Nota Técnica: Meta alcançada.

2.6. RELATÓRIO DAS ATIVIDADES FINANCEIRAS DENTRO DOS PRAZOS ESTABELECIDOS PELA FMS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Data da entrega em relação à data estabelecida.	Bimensal		Bimensal	Bimensal

Nota Técnica: Conforme **anexo 04**.

2.7. MEDIDA DO NÍVEL DE SEGURANÇA DOS FUNCIONÁRIOS ATRAVÉS DA ANÁLISE DO NÚMERO DE ACIDENTES OCORRIDOS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Índice de frequência de acidentes de trabalho.	Não houve	Não houve	Não aplica	Bimensal
Nota Técnica: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes em fase de implantação. Com previsão de pleno funcionamento para janeiro de 2014.				

2.8. AVALIAR ACESSO AO SETOR DE OUVIDORIA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Taxa (em percentual) de usuários e profissionais ouvidos pela ouvidoria.	(29) 100%	(33) 100%	80%	100%
Nota Técnica: Sugerimos a readequação da descrição do indicador, uma vez que consideramos a meta como 80% dos usuários e profissionais que procuraram o serviço terem suas demandas atendidas e/ou encaminhadas. Considerando que o serviço de ouvidoria ao usuário (SOU) passou por reestruturação de espaço físico e dinâmica de trabalho, houve a necessidade de divulgação do serviço por meio de busca ativa das opiniões referentes ao atendimento em geral. Os dados apresentados são referentes apenas a atendimento aos usuários da internação e ambulatório. A maior demanda tem surgido da internação.				

2.9. AVALIAR EFICIÊNCIA NA COLETA DE INFORMAÇÕES PARA REGISTRO DOS PACIENTES

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Taxa de preenchimento completo de cadastro de pacientes	100%	100%	80%	Meta alcançada e acima do parâmetro preconizado pela FMS
Nota Técnica: 100% dos pacientes possuem cadastro completo acompanhados pelo setor de faturamento.				

2.10. AVALIAR NÚMERO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS REVISADOS PELA COMISSÃO DE ÓBITOS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Taxa de prontuários analisados pela Comissão de Óbitos	100%	Não houve óbito	30%	100% dos óbitos analisados

Nota Técnica: Em outubro houve 02 óbitos, conforme consta em ata no **anexo 01**.

2.11. MEDIR QUANTIDADE DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO INSERIDOS NO SISTEMA DE REGULAÇÃO

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Percentual de inserção do Sistema de Regulação vigente de pacientes com indicação de internação	100%	100%	30%	100% das solicitações foram atendidas

Nota Técnica: O núcleo interno de regulação (NIR) foi implantado e encontra-se em fase de estruturação junto com a Central de regulação do município, ou seja, nem todas as vagas foram reguladas pelo Sistema SER

2.12. MEDIR NÍVEL DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIOS PADRONIZADOS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos.	Realização de Pesquisa prevista para fevereiro 2014	Realização de Pesquisa prevista para fevereiro 2014	30%	-

Nota Técnica: Conforme cronograma de implantação, este indicador só será apresentado a partir do mês de fevereiro de 2014, quando haverá estrutura para aplicação do mesmo, conforme questionário de avaliação no **anexo 02**.

2.13. MEDIR ÍNDICE DE CONFORMIDADE DE ADESÃO AOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR DA CCIH

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Índice de conformidade de adesão aos protocolos de prevenção de infecção hospitalar			30%	
Nota Técnica: Indicador não implantado.				

2.14. MEDIR GRAU DE ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Percentual de prontuários organizados e assinados por profissionais.	100%	100%	30%	Meta alcançada e acima do parâmetro preconizado pela FMS
Nota Técnica: Os prontuários físicos são organizados dentro de uma sistemática como: identificação, evolução multidisciplinar, pareceres, exames, prescrições anteriores (excesso). Todos os profissionais assinam seus relatos de acordo com a exigência do próprio órgão de fiscalização.				

3. DEMONSTRATIVO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO DO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HGVF

3.1. TEMPO DE ESPERA PARA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Tempo médio de pacientes que foram definidos como risco no acolhimento classificados pelo enfermeiro.			<10 minutos	
Nota Técnica: Sugerimos readequação do indicador, uma vez que o tempo de espera para classificação de risco encontra-se descrito no indicador abaixo.				

Média de Espera dos Pacientes para Classificação de Risco

EMERGÊNCIA	NÚMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS COM ACCR AO MÊS	MÉDIA DE ESPERA	NÚMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE EMERGÊNCIA AO MÊS
Outubro	3.846	07 min	3.846
Novembro	3.902	10 min	3.902
TOTAL	7.748	8,5 min (média)	7.748

Fonte: sistema klinikos

3.2. ÍNDICE DE DESISTÊNCIA DE ATENDIMENTO

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Percentual de pacientes acolhido e que desistiram de aguardar atendimento em relação ao total de pacientes acolhidos.	0,34%	0,20%	< 10 %	Meta alcançada
Nota Técnica: Meta alcançada				

3.3. TAXA DE OCUPAÇÃO DA SALA AMARELA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Taxa de média de ocupação da Sala Amarela.	71,51	23,12	Alta: ocupação entre 85 e 100% Média: ocupação < 85%	Meta alcançada
Nota Técnica: Meta alcançada				

3.4. TAXA DE OCUPAÇÃO DA SALA VERMELHA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Taxa de média de ocupação da Vermelha.	63,70	43,54	< 50%	
<p>Nota Técnica: A taxa de ocupação da sala vermelha foi calculada considerando o número de crianças no setor nos intervalos entre os plantões diurno e noturno, baseado no livro de ordens e ocorrências da enfermagem; desta forma, a taxa média de ocupação descrita não reflete a ocupação real. Indicador em fase de implantação (a partir de 01/01/2014), considerando o percentual do número total de horas de leitos ocupados de acordo com o total de horas de leitos oferecidos.</p>				

3.5. RAZÃO EXAME DE LABORATÓRIO CONSULTA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência.	-	-	0,1 exames por consulta	-
<p>Nota Técnica: Observou-se a necessidade de melhor esclarecimento quanto à de definição destes procedimentos, uma vez que os exames de sangue podem variar em número numa única coleta.</p>				

Exames Laboratoriais realizados no mês

EMERGÊNCIA	TOTAL DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO MÊS
Outubro	3354
Novembro	3484

3.6. RAZÃO EXAME DE IMAGEM CONSULTA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência.	0,27	0,29	0,5 exames por consulta	Meta alcançada
Nota Técnica: Considerados os exames de imagem (R-X, USG e ECO) realizados divididos pelo número total de consultas realizadas na emergência.				

3.7. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Número absoluto e relativo dos procedimentos ambulatoriais (sutura, curativo, retirada de pontos, drenagem) realizados, segundo o código do SUS.			Não se aplica	
Nota Técnica: Indicador em fase de implantação, uma vez que a infra-estrutura do ambulatório (física e de equipamentos) está em fase de readequação.				

Exames Realizados

MÊS	EXAMES DE RX REALIZADOS NO MÊS
Outubro	904
Novembro	1067

MÊS	EXAMES DE USG REALIZADOS NO MÊS
Outubro	80
Novembro	60

MÊS	EXAMES DE ECO REALIZADOS NO MÊS
Outubro	51
Novembro	25

MÊS	EXAMES DE ECG REALIZADOS NO MÊS
Outubro	15
Novembro	11

3.8. TAXA DE RECONSULTA EM 36 HORAS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Percentual de pacientes que retornam à Unidade de Saúde, no período inferior a 36 horas, pelo mesmo motivo do primeiro atendimento.	-	-	Não se aplica	-
Nota Técnica: Foi detectada a necessidade de reestruturação do sistema para a coleta fidedigna dessas informações, motivo pelo qual só será possível apresentá-lo a partir de janeiro de 2014.				

3.9. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SALA AMARELA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados amarelo.			<24 horas	
Nota Técnica: Indicador em fase de implantação (a partir de 01/01/2014).				

3.10. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SALA VERMELHA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados vermelho			<24 horas	
Nota Técnica: Indicador em fase de implantação (a partir de 01/01/2014).				

3.11. DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES SEGUNDO TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA NA SALA DE ESTABILIZAÇÃO AMARELA E VERMELHA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Distribuição dos pacientes mais graves que requerem observação inicial (amarelo e vermelho) segundo tempo de permanência.			<24 h - 90% Entre 24 e 72 h - > 72 h -	
Nota Técnica: Indicador em fase de implantação (a partir de 01/01/2014).				

3.12. TAXA DE REMOÇÃO

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Percentual de pacientes que foram atendidos e necessitaram de transferência (remoção) para outra Unidade de Saúde para complementação diagnóstica ou terapêutica	1,31%	0,83%	10%	Meta alcançada
Nota Técnica: Considerando quantitativo mensal de atendimentos nos referidos meses.				

4. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE AMBULATORIAL

4.1. PROPORÇÃO DE CONSULTAS DE PRIMEIRA VEZ

CONSULTAS MÉDICAS SUBSEQUENTES EM RELAÇÃO AO TOTAL DE CONSULTAS

AMBULATÓRIO	Nº consultas de primeira vez realizadas em outubro	Nº de consultas subseqüentes em outubro	Total realizado em outubro	Nº consultas de primeira vez realizadas em novembro	Nº de consultas subseqüentes em novembro	Total realizado em novembro	Meta mensal
Neurologia	92	99	191	61	77	138	240
Dermatologia	39	26	65	38	26	65	240
Alergia	48	56	104	47	44	91	240
Nefrologia	0	70	70	25	64	89	240
Ortopedia	40	26	66	55	27	83	240
Cirurgia Plástica	05	06	11	18	08	26	240
Anemia Falciforme	06	89	95	01	37	38	240
Hematologia*	0*	0	0	18	43	61	240
Cardiologia	40	94	134	47	60	107	240
Pneumologia	40	72	112	37	77	114	240
Endocrinologia	16	21	37	08	13	21	240
Total:	326	559	885	356	476	832	2.640

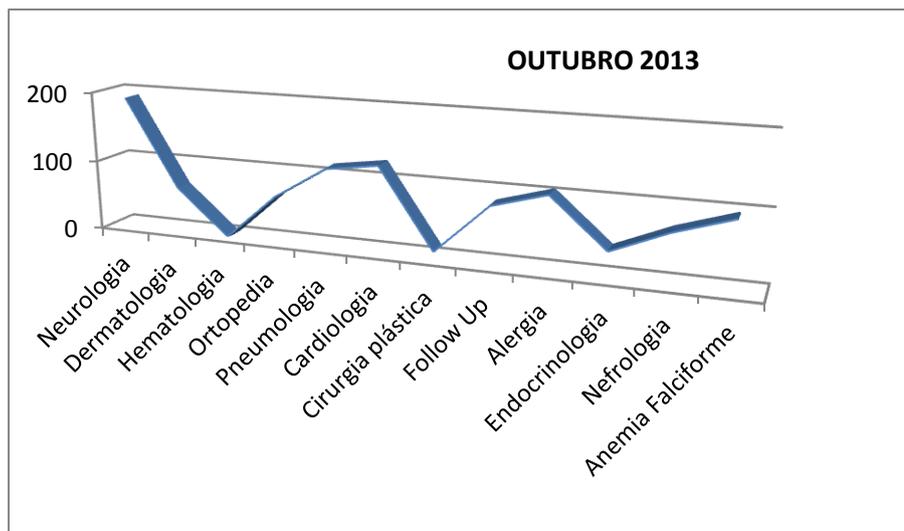


Gráfico 1

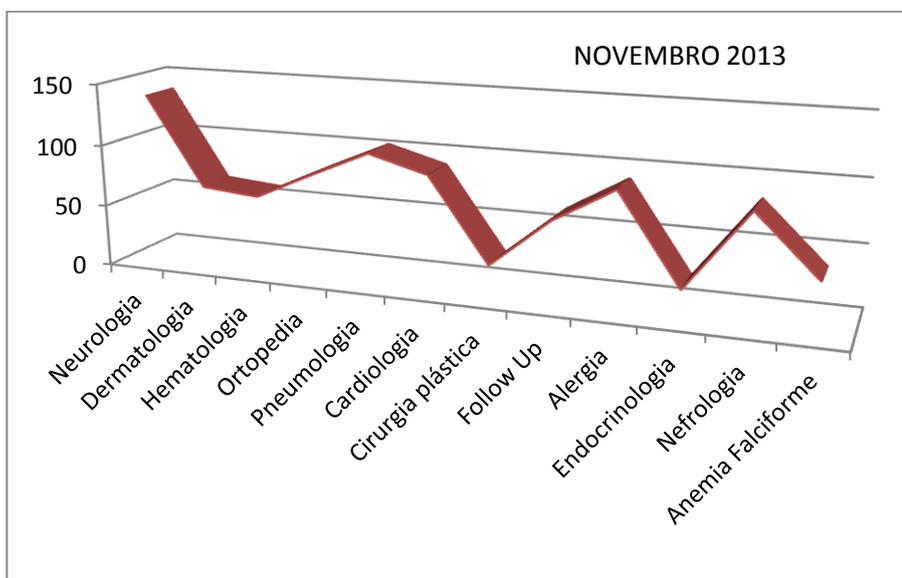


Gráfico 2

Nos gráficos 1 e 2 observamos um elevado quantitativo de vagas ociosas, principalmente por conta do absentéismo das vagas de primeira disponibilizadas através da Central de Regulação. Demonstra a necessidade de maior aproximação entre HGVF entre a rede e a Central de Regulação não só para um diagnóstico, mas também, buscar novas estratégias de otimização das vagas disponibilizadas para as referidas especialidades e possível a repactuação de metas.

4.2. INDICE DE FALTOSOS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Percentual de pacientes agendados que não compareceram para atendimento.	2%	1,8%	<10%	Meta alcançada
Nota Técnica: Fonte SIAsus				

4.3. PRODUTIVIDADE MÉDICA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Produção média de consultas por médico em dado período de tempo.	88	76	240 por profissional/mês	-
Nota Técnica: Observou-se a necessidade de redefinição deste indicador. Os dados de produção ambulatorial também constam acima.				

4.4. PRODUTIVIDADE MULTIPROFISSIONAL

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta Total	Produção
Produção média de atendimentos por tipo de profissional em dado período de tempo.	1961	1302	1280	Meta alcançada - Total nos meses de outubro e novembro: 3263
Nota Técnica: Produção acima da meta pactuada				

5. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE DO SETOR DE INTERNAÇÃO DA CLÍNICA PEDIÁTRICA

5.1. NÚMERO DE PACIENTES DIA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Número de pacientes contados dia a dia em dado período de tempo.	86%	150%	70%	Meta não alcançada
Nota Técnica: Indicador não a devido ao bloqueio de leitos para obra.				

5.2. Nº DE INTERNAÇÕES PELA EMERGÊNCIA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Número de pacientes admitidos na unidade de internação oriundos da emergência em dado período	82	88	Não se aplica	
Nota Técnica: 100% das internações foram oriundas da emergência do HGVF				

5.3. Nº DE INTERNAÇÕES ELETIVAS

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta
Número de pacientes admitidos na internação oriundos do ambulatório em dado período.	-	-	Não se aplica
Nota Técnica: O HGVF não regula internações eletivas. Em caso de necessidade (casos graves), os pacientes são encaminhados para a Emergência.			

5.4. NÚMERO DE SAÍDAS

Indicador	Outubro	Novembro	Meta
Número de pacientes que saíram por alta hospitalar, óbito ou transferência, em dado período.	132	100	Não se aplica
Nota Técnica:			

5.5. NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS

Indicador	Outubro	Novembro	Meta
Número de óbitos de pacientes internados	02	0	Não se aplica
Nota Técnica: Sendo 01 óbito < 24 horas			

5.6. NÚMERO DE ALTAS

Indicador	Outubro	Novembro	Meta
Número de pacientes que saíram por alta médica.	129	89	Não se aplica
Nota Técnica:			

5.7. NÚMERO DE TRANSFERÊNCIAS

Indicador	Outubro	Novembro	Meta
Número de pacientes que saíram por transferência para outra unidade	03	10	Não se aplica
Nota Técnica:			

Fonte: NIR do HGVF

5.8. TAXA DE OCUPAÇÃO

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta
Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	86,90	150,00	85%
Nota Técnica: A taxa de ocupação do mês de novembro apresentou elevação devido a bloqueio de leitos para a realização de obra.			

5.9. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta
Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias.	5,70	12,80	6 dias
Nota Técnica: No mês de novembro, o perfil de alguns pacientes influenciou na elevação do tempo de permanência, devido à redução do número de leitos disponíveis em razão da obra.			

5.10. ROTATIVIDADE DO LEITO

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Corresponde ao número de pacientes que utilizam em média o leito em dado período de tempo.	25,20	42,60	Meta não definida pela FMS	-
Nota Técnica:				

5.11. INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta
Corresponde ao tempo médio em que o leito fica vazio entre uma internação e outra.	0,19	1,17	Meta não definida pela FMS
Nota Técnica:			

5.12. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Proporção de óbitos em relação ao total de saídas em determinado período de tempo (>48h)	1,49	0	< 0,5%	Não se aplica
Nota Técnica:				

5.13. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (>48H)

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Proporção de óbitos de pacientes internados há mais de 48h em relação ao total de saídas em determinado período de tempo	0,74	0		Não se aplica
Nota Técnica: Considerando um 01 óbito institucional				

5.14. PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Pacientes internados com CID, (geral, por clínica e setor) x Total de pacientes internados (geral, por clínica e setor).	-	-	Mensal	Não se aplica
Nota Técnica: Sugerimos a reavaliação deste indicador conforme está descrito. O título sugere percentual de internações oriundas da atenção primária e a descrição sugere a diferenciação por CID.				

5.15. TAXA DE INDISPONIBILIDADE DE LEITOS NA INTERNAÇÃO

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Somatório do nº de leitos/dia indisponíveis na internação x Total de leitos/dia da internação	2,22	2,14	Mensal	Não se aplica
Nota Técnica:				

5.16. TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO

Indicadores	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Total de tempo gasto da solicitação de internação (U/E) até a admissão em unidade de internação (setor / unidade) x Total de usuários que aguardam internação	-	-	Mensal	-
Nota Técnica: Para o cálculo deste indicador é necessário a readequação do sistema de informação previsto para fevereiro de 2014.				

5.17. ÍNDICE DE PACIENTES INTERNADOS ORIENTADOS PELA NUTRICIONISTA

Indicador	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Total de usuários internados e orientados pela nutricionista x Total de usuários da internação	100%	100%	Mensal	100%
Nota Técnica: Todos os usuários internados são orientados pelo serviço de nutrição.				

6. DETALHAMENTO DA REALIZAÇÃO DE METAS DE PRODUTIVIDADE DO SADT (SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSTICO)

6.1. PROPORÇÃO DOS EXAMES SEGUNDO ORIGEM DO PACIENTE

Indicador	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Número absoluto e relativo dos exames segundo a origem do paciente (emergência, internação, ambulatório)	4.404	4.647	Meta não definida pela FMS	Não avaliado
Nota Técnica: Este quantitativo inclui exames de RX, laboratório, Eco, ECG e USG de todo atendimento hospitalar nos referidos meses.				

6.2. PROPORÇÃO DOS EXAMES SEGUNDO TIPO DE EXAME

Indicador	Outubro	Novembro	Meta	Produção
Número absoluto e relativo dos exames segundo tipo de exame da tabela SUS	-	-	Meta não definida pela FMS	Não avaliado
Nota Técnica: Propomos a reavaliação deste indicador.				

6.3. PROPORÇÃO DOS EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA POR TIPO

Indicador	Outubro	Novembro	Meta	Produção
5.3. Número absoluto e relativo dos exames de laboratório segundo tipo exame da tabela SUS (os 10 mais frequentes)	-	-	Meta não definida pela FMS	Não avaliado
Nota Técnica: Propomos a reavaliação deste indicador.				

PARTE III

Acompanhamento das Etapas do Projeto

ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES CONFORME PROPOSTA TECNICA

ATIVIDADE	FASE
Elaboração do Planejamento Estratégico para 2014	Previsão para o segundo semestre de 2014
Envio de estatísticas de atendimento a FMS	Realizado mensalmente
Implantação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco	O Serviço de ACCR já existia ao assumirmos a unidade, porém foi observada a necessidade de capacitação para toda a equipe da emergência e readequação do espaço físico. Por conta da readequação de RH e de estrutura física, esta atividade está prevista para janeiro de 2014.
Implantação dos Protocolos Assistenciais	Protocolos implantados gradativamente, passando por discussões coletivas dos setores específicos
Implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão	Implantação de POPs previsto para janeiro de 2014, em continuidade a implementação dos protocolos
Implantação das Rotinas e Procedimentos (medicamentos e materiais de consumo geral médico cirúrgicos e odontológicos)	Implantação de rotinas e procedimentos iniciadas em novembro após definição de RH e alinhadas as atividades de educação permanente e reestruturação de TI
Implantação do Sistema informatizado do controle de estoque	Sistema implantado.
Implantação das Comissões exigidas pelo edital	Reativação das comissões de óbito e prontuário e CCIH. Implantação da Comissão de Educação Permanente.
Implantação do Comitê de Qualidade	Implantação prevista para fevereiro de 2014.
Implantação do GT de Gestão	Implantação prevista para fevereiro de 2014.
Implantação dos GT de Humanização e GT de Educação Permanente em Saúde	Implantação do GT de Humanização prevista para fevereiro de 2014. Educação Permanente implantado.
Implantação do Plano de Comunicação	Implantação gradativa e alinhada as obras de adequação. Sinalização de toda unidade concluída.
Realização de Atividades de Educação Permanente	Atividades realizadas conforme diagnóstico inicial da demanda.
Implementação do Serviço de Visita Aberta	Previsão fevereiro de 2014, após conclusão de obras de adequação, capacitação de pessoal e ampla divulgação.
Implantação do SOU	Implantação plena prevista para janeiro de 2014, com a definição de espaço físico e ampla divulgação.
Realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários	Previsão para fevereiro de 2014.
Implantação das atividades preconizadas pela PNH	Previsão para todo o período do projeto.
Implantação do NAQH	Divulgação da portaria 1.663/MS onde preconiza a implantação do Núcleo de Acesso a Qualidade Hospitalar através de Circular Interna.
Definição do perfil do profissional	Atividade concluída.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do diagnóstico físico e operacional realizado pelo IDEIAS no Hospital Getúlio Vargas Filho, apontou para necessidades de investimentos na reestruturação dos processos assistenciais, físicos e administrativos, através da implementação de projetos de desenvolvimento institucional de curto e médio prazo. Ressaltamos que os indicadores propostos pela FMS ainda encontram-se em fase de implantação e o Sistema de Informação Hospitalar realizando integração dos serviços e setores, o que gera ainda baixa confiabilidade das informações existentes no conjunto dos processos administrativos e assistenciais.

Nosso foco de atuação, nesta fase inicial do contrato, é atualizar e aperfeiçoar todas as propostas pactuadas no projeto e seu desenvolvimento institucional, avançando na qualificação da gestão.

A oferta qualitativa e quantitativa dos serviços do Hospital Getúlio Vargas Filho para a rede municipal e regional de saúde deverá ser um objetivo em que o projeto irá percorrer, dando maior consistência e visibilidade para atual gestão.