

APRESENTAÇÃO

Este relatório de gestão é referente aos meses de julho e agosto de 2014, conforme previsto em contrato. Destinado à 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 do Hospital Getúlio Vargas Filho, ele é composto por informações quantitativas e qualitativas referentes ao desenvolvimento do processo de gestão e apresentação das metas propostas no contrato e dos resultados efetivamente alcançados.

O Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social, que atua em parceria com a administração pública, colaborando de forma complementar para a consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

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 Institucional 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, este documento além de prestar contas aos órgãos municipais responsáveis pela avaliação do contrato, deverá subsidiar a tomada de decisões gerenciais internas no Hospital Getulio Vargas Filho.

Este relatório de gestão está organizado da seguinte forma:

Parte I: Caracterização da Unidade

Parte II: Indicadores de Desempenho

Parte III: Acompanhamento das Atividades de Desenvolvimento Institucional

Parte IV: Atividades Extras

PARTE I
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 e ambulatório de especialidade
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 Hospital Getúlio Vargas Filho foi fundado em 1953, sendo uma unidade de destacada importância no Plano Diretor Hospitalar Municipal. É, reconhecidamente, o Hospital de referência em atendimento pediátrico de Niterói e as internações clínico-pediátricas do município são por ele supridas. No entanto, devido à facilidade da malha viária e à credibilidade que mantém junto à população, esta unidade hospitalar absorve também a demanda espontânea de municípios da região metropolitana II.

Em 1992, o HGVF foi municipalizado e, em outubro de 1996, inaugurou-se o CTI pediátrico e neonatal da Instituição. Desde sua municipalização, a unidade tem como característica a oferta de serviço de emergência aberta para atendimentos clínicos, ambulatório de especialidades referenciado para a rede municipal de saúde de Niterói, internações clínicas e de cirurgias eletivas, internações em unidade de tratamento intensivo pediátrico e neonatal. Entretanto, no período de novembro de 2011 a dezembro de 2012, o hospital funcionou com a emergência de forma referenciada, sendo o serviço de pronto atendimento realizado, naquela ocasião, na UPA do Fonseca. A partir de janeiro de 2013, iniciou-se um plano de ação de recuperação da unidade hospitalar por meio da reabertura da emergência, para

atendimento também das demandas espontâneas, em estrutura provisória, paralelamente ao planejamento da reconstrução e ampliação, que ocorrerá através de demolição gradual e de forma que se evite desassistência à população.

No momento, o HGVF encontra-se na primeira fase de obras, que inclui a demolição do antigo prédio da emergência, CTI e centro cirúrgico e a previsão de construção de uma nova emergência. No momento, contamos com a seguinte estrutura predial e de funcionamento:

Prédio central com 30 leitos de enfermaria (02 leitos de isolamento);

Atendimento ambulatorial realizado no prédio central, com as seguintes especialidades: alergista, dermatologia, pneumologia, nefrologia, ortopedia, cardiologia, neurologia, hematologia, cirurgia geral, cirurgia plastica, follow up, otorrino, além de referência para anemia falcifome.

Prédio anexo, em estrutura provisória, onde se realizam atendimentos de emergência, com 06 leitos de sala amarela e 04 leitos de sala vermelha.

Nesta primeira fase de obras o HGVF não dispõe de leitos de Terapia Intensiva nem Centro Cirurgico. Os pacientes considerados críticos são atendidos na sala vermelha da emergência e são regulados através de solicitação à Central de Regulação do Município pelo Núcleo Interno de Regulação do HGVF. A sala vermelha é, contudo equipada (recursos físicos e humanos) para dar suporte temporário às crianças graves.

Vale ressaltar, que no município de Niterói existem apenas cinco estabelecimentos de saúde com atendimento de emergência pediátrica e internação, sendo que destes, apenas o HGVF é público. Este contexto constantemente dificulta a transferência dos pacientes, que acabam permanecendo internados na Sala Vermelha em tempo superior ao desejável.

PARTE II
INDICADORES DE DESEMPENHO

DEMONSTRATIVO DE INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS DA GESTÃO

O acompanhamento da estatística hospitalar é fundamental para as atividades de planejamento e avaliação da utilização de serviços de saúde. Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde, além de funcionarem como ferramenta na condução do acompanhamento das metas a serem atingidas pela unidade hospitalar.

Desta forma, conforme apontado no primeiro relatório de gestão, referente aos meses de agosto e setembro de 2013, a equipe técnica do IDEIAS se dedicou a desenvolver um modelo de informação gerencial no qual os indicadores possuíssem como propriedades dos componentes utilizados em sua formulação a precisão (registro, coleta, transmissão dos dados), a validade (capacidade de medir o que se pretende) e confiabilidade (reprodução dos mesmos resultados quando aplicado em condições similares).

Foram selecionados e apresentados à Fundação Municipal de Saúde uma série de indicadores que atendessem aos seguintes critérios sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado), especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado), mensurabilidade (basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir), relevância (respostas as prioridades de saúde) e custo-efetividade (os resultados justificam o investimento de tempo e recursos). Devido à precariedade dos dados disponíveis e à baixa cultura de registro e coleta das informações no HGVF e à inadequação de alguns indicadores, que não atendem a realidade e perfil assistencial da unidade, foi sugerida nesta ocasião à Fundação Municipal de Saúde uma revisão dos indicadores publicados e a implantação de um sistema de informações por etapas, de forma a obter um resultado consistente e confiável.

1. INDICADORES DA EMERGÊNCIA

1.1. Tempo de espera para a classificação de risco

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Tempo médio de pacientes que foram definidos como risco no acolhimento classificados pelo enfermeiro	10 min.	12 min.	Até 10 min.
Nota Técnica: A classificação de risco se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho melhorando a assistência			

Fonte: Sistema clínicos

1.2. Proporção de pacientes com risco classificados pelo enfermeiro

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Proporção de pacientes com risco, classificados pelo enfermeiro	26,7%	21,41%	100%
Nota Técnica: Nos meses analisados observou-se que a proporção de pacientes classificados pelo enfermeiro foi inferior à meta pactuada, porém estamos redimensionando os recursos humanos de enfermagem para assegurar o atendimento ao paciente, monitorando de forma mais rigorosa as condições clínicas.			

Fonte: Sistema clínicos

1.3. Índice de desistência do atendimento

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de pacientes acolhidos e que desistiram de aguardar atendimento em relação ao total de pacientes acolhidos	2%	5%	< 10%
Nota Técnica: No período analisado observou-se o quantitativo de desistência em conformidade com a meta pactuada.			

Fonte: Sistema clínicos

1.4. Índice de retenção do atendimento

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Expressa a capacidade de absorção da demanda relacionando, de forma dinâmica, o número de pacientes em espera conforme a capacidade física da unidade	--	--	Alta: acima de 90% Média: entre 70% e 90% Baixa: abaixo de 70%
Nota Técnica: Sugerimos a revisão deste indicador, pois não se aplica a realidade da unidade, que atualmente acolhe e registra simultaneamente.			

1.5. Taxa de ocupação da sala amarela

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Taxa de média de ocupação da Sala Amarela	110%	112%	< 85% Entre 85% e 100% >100%

Nota Técnica: Em uma emergência hospitalar a sala amarela é destinada ao atendimento de pacientes que precisam de cuidados especiais, necessitando de atendimento de urgência. No mês de julho houve um aumento nos casos de infecção respiratória, permanecendo a sala amarela, que atendeu como leito extra. Em agosto houve um aumento de 18% nos atendimentos na emergência.

Fonte: Censo

1.6. Taxa de ocupação da sala vermelha

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Taxa de média de ocupação da Sala Vermelha	95%	98%	< 50%

Nota Técnica: A sala vermelha é destinada ao atendimento de pacientes graves e críticos que necessitam de cuidados intensivos e rápidos. Assim como a sala amarela, ela deve ser mantida com leitos disponíveis permitindo o acesso de pacientes que buscam a emergência com características clínicas compatíveis com o atendimento intensivo. Em julho foram atendidos casos graves de infecção respiratória com maior demanda para a sala vermelha, que se manteve no mês de agosto, adicionada à dificuldade na transferência alguns pacientes encefalopatas.

Fonte: Censo

1.7. Razão exame de laboratório consulta

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência	1,15	1,12	0,1 exames por consulta
<p>Nota Técnica: No período analisado observou-se uma quantidade significativa de exames realizados acima da meta. Porém, os dados apresentados estão compatíveis com o aumento de internações, atendimentos de emergência e ambulatório no período. Vale lembrar que um único usuário realiza frequentemente mais de procedimento.</p>			

Fonte: Siasus

1.8. Razão exame de imagem consulta

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência	0,38	0,38	0,5 exames por consulta
<p>Nota Técnica: No período analisado observou-se que o resultado apresentado foi compatível com o perfil (diagnóstico/patologia) dos usuários atendidos</p>			

Fonte: Siasus

1.9. Número de procedimentos

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número absoluto e relativo dos procedimentos ambulatoriais (sutura, curativo, retirada de pontos, drenagem) realizados, segundo o código do SUS.	16	20	--
<p>Nota Técnica: Esta informação se refere aos dados de procedimentos realizados no ambulatório, visto que na emergência não realizamos os tipos de procedimentos citados acima. E ainda constatamos que os mesmos são referentes a uma demanda de atendimento a ser acompanhada pela atenção básica, ou seja, realizamos o procedimento, avaliamos e encaminhamos para unidade mais próxima da residência do usuário.</p>			

Fonte: Siasus

1.10. Taxa de reconsulta em 36 horas

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Expressa o percentual de pacientes que retornam à unidade de saúde, no período inferior à 36h, pelo mesmo motivo do primeiro atendimento	4,87%	5,88%	< 10%
<p>Nota Técnica: No período analisado a meta proposta foi alcançada.</p>			

Fonte: Sistema Clinicos

1.11. Taxa de remoção

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de pacientes que foram atendidos e necessitaram de transferência (remoção) para outra Unidade de Saúde para complementação diagnóstica ou terapêutica	5%	9%	10%
Nota Técnica: No período analisado mantivemos a meta alcançada, conforme planilha de transferência, que consta no anexo I.			

Fonte: Sistema Clínicos

1.12. Tempo de permanência na U/E (Amarela)

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados como amarelo	48 horas	24 horas	Espera-se que o tempo médio inferior a 24 horas
Nota Técnica: No mês de julho houve observou-se um aumento nos casos de infecção respiratória com necessidade de tempo maior pra observação ou internação em alguns casos. Já no mês de agosto conseguimos manter o TMP em 24 horas.			

Fonte: Censo

1.13. Tempo de permanência na U/E (vermelha)

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados como vermelho	96 horas	96 horas	Espera-se que o tempo médio inferior a 24 horas
Nota Técnica: Em julho foram atendidos casos graves de infecção respiratória com maior demanda para a sala vermelha, que se manteve no mês de agosto, adicionada à dificuldade na transferência alguns pacientes encefalopatas.			

Fonte: Censo

1.14. Perfil da demanda segundo sexo e faixa etária

PERFIL DA DEMANDA SEGUNDO SEXO		
SEXO	MÊS	
	Julho	Agosto
Feminino	46,06%	49,09%
Masculino	53,81%	57,78%

Fonte: clínicos

Observa-se que quanto ao perfil da demanda segundo sexo, nos meses analisados o maior quantitativo de atendimento foi aos usuários de sexo masculino, sendo 14% a mais em julho e 15% em agosto.

PERFIL DA DEMANDA SEGUNDO FAIXA ETÁRIA

Faixa Etária	MÊS	
	Julho	Agosto
	Menos de 01 ano	14,91%
De 01 a 04 anos	50,39%	50,99%
De 05 a 09 anos	20,48%	21,68%
De 10 a 14 anos	11,11%	11,12%
De 15 a 18 anos	3,05%	2,29%
Não informado	0,04%	0,01%

Fonte: clínicos

Quanto ao perfil da demanda segundo faixa etária, observa-se em mais de 50% dos usuários atendidos possuem de 01 a 04 anos de idade.

1.15. Perfil da demanda por local de residência

PERFIL DA DEMANDA POR LOCAL DE RESIDENCIA

LOCAL	MÊS	
	Julho	Agosto
	Niterói	73%
São Gonçalo	22%	22%
Maricá	3%	3%
Itaboraí	1,30%	0,89%

Casemiro de Abreu	0,04%	0
Rio Bonito	0,02%	0
Tanguá	0,02%	0
Outros	0,62%	0,11%

Fonte: clínicos

Quanto ao perfil da demanda por local de residência, observa-se em mais de 70% dos usuários atendidos possuem são municípios de Niterói, seguido do município de São Gonçalo com mais de 20%. Ressaltamos que as informações contidas nesta tabela são referentes ao atendimento realizados na emergência.

1.16. Perfil da demanda segundo diagnóstico (grupos de CID)

PERFIL DA DEMANDA SEGUNDO DIAGNÓSTICO			
CID	Julho	CID	Agosto
1. Nasofaringite aguda	10,70%	1. Nasofaringite aguda	9,42
2. Amigdalite aguda não especificada	4,72%	2. Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificadas	4,73%
3. Pneumonia bacteriana não especificada	4,11%	3. Amigdalite aguda não especificada	4,43%
4. Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificadas	4,02	4. Pneumonia bacteriana	3,94%
5. Asma não especificada	3,35	5. Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa	3,64%

		presumível	
6. Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	2,97	6. Asma não especificada	2,80%
7. Náuseas e vômitos	2,41%	7. Febre não especificada	2,39%
8. Impetigo	2,23%	8. Infecção viral não especificada	2,21%
9. Sinusite aguda não especificada	2,16%	9. Sinusite aguda não especificada	2,19%
10. Pneumonia não especificada	2,09%	10. Pneumonia não especificada	2,06%
11. Bronquiolite aguda devido a outros microorganismos especificados	1,93%	11. Tosse	1,78%
12. Exame físico geral	1,93%	12. Bronquiolite aguda devido a outros microorganismos especificados	1,71%
13. Febre não especificada	1,82%	13. gastroenterite e colite não infecciosas não especificadas	1,69%
14. Bronquiolite aguda devido a VSR	1,78%	14. Náusea e vômitos	1,77%
15. Outros	52,39	15. Outros	53,53%

Fonte: Clínicos

Quanto ao perfil da demanda segundo diagnóstico, observa-se em mais de 50% dos usuários atendidos foram identificados como “outros” diagnósticos. Estamos acompanhando o preenchimento das informações inseridas no sistema visando informações mais detalhadas e de melhor qualidade deste dado.

1.17. Proporção de receitas aviadas

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Expressa a capacidade de fornecer medicamentos para os pacientes atendidos na emergência	--	--	90%
Nota Técnica: Conforme contrato de gestão entre IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde, a emergência do HGVF não fornece medicamentos.			

2. INDICADORES AMBULATORIAIS

2.1. Distribuição de consultas por especialidade

CONSULTAS POR ESPECIALIDADE		
ESPECIALIDADE	Mês	
	Julho	Agosto
Neurologia	63	153
Dermatologia	63	87
Alergia	160	88
Endocrinologista	102	111
Nefrologista	104	91
Cirurgia Plástica	17	35
Anemia Falciforme	80	77
Hematologia	71	71
Cardiologia	102	96

Pneumologia	197	0
Ortopedia	68	67
Follow up	105	77
Otorrino	139	139
Total:	1271	1092

Fonte:Siasus

Quanto à produção ambulatorial observa-se que no mês de julho foram realizadas 14% a mais de consultas em relação a agosto, o que se deve a férias de dois médicos no referido mês.

2.2. Proporção de consultas de primeira vez

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de consultas de primeira vez em relação ao total de consultas. Expressa a capacidade de absorção de novos pacientes	45%	50%	30%
Nota Técnica: os dados abaixo foram coletados a partir da segunda quinzena deste ano, quando o HGVF teve acesso as informações disponibilizadas pela ECO Sistemas.			

Fonte: Siasus e sistema Intus

2.3. Proporção de consultas subseqüentes

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de consultas médicas subseqüentes em relação ao total de consultas. Expressa a necessidade ou não de acompanhamento sistemático do paciente	55,50%	50,80	70%
Nota Técnica: as consultas de follow up não estão contabilizadas neste quantitativo.			

Fonte: Siasus e sistema Intus

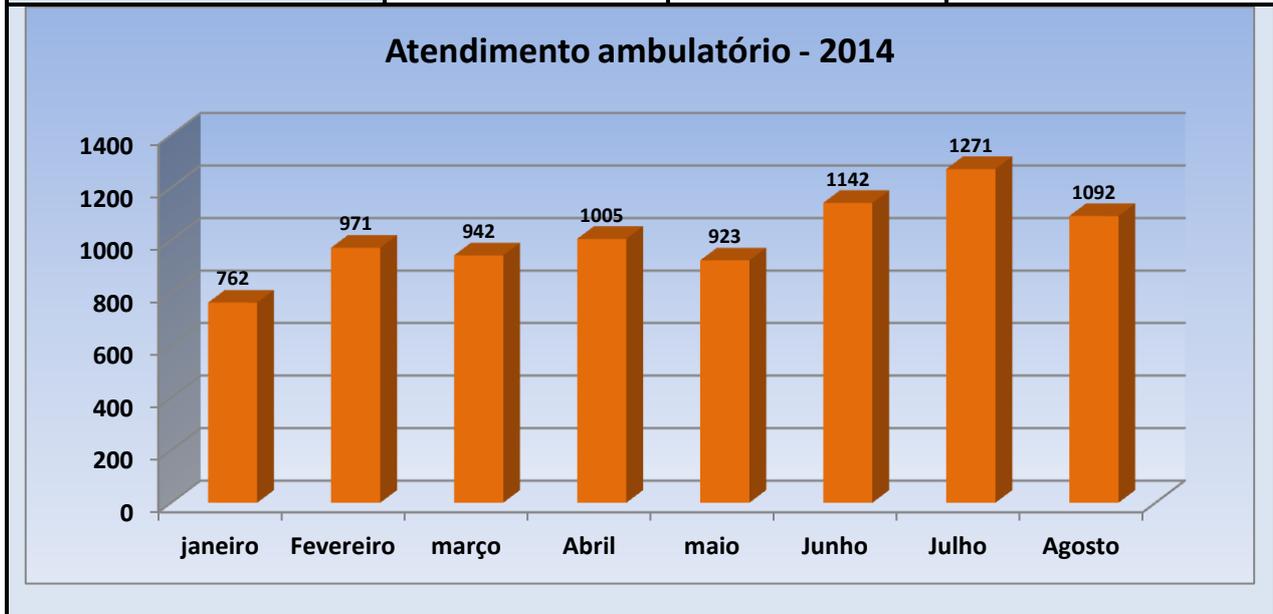
2.4. Índice de faltosos

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de pacientes agendados que não compareceram para atendimento	13,30%	14%	10%
Nota Técnica: Este indicador não expressa o índice de pacientes faltosos oriundos do sistema de regulação e estará disponível no próximo relatório, referente ao mês de setembro e outubro.			

Fonte: Siasus e sistema Intus

2.5. Produtividade Médica

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Produção média de consultas por médico em dado período de tempo	100	85	240/mês



Fonte: Siasus

2.6. Produtividade Multiprofissional

Conforme apresentados nos meses anteriores, a produção da equipe multidisciplinar vem mantendo um quantitativo superior ao pactuado, demonstrando maior investimento nas atividades cotidianas de forma integrada e articulada entre as equipes, buscando ofertar as boas práticas assistenciais. A equipe multidisciplinar é composta da seguinte forma: um fonoaudiólogo, dois psicólogos, três assistentes sociais, quatro nutricionistas e três fisioterapeutas.

PRODUTIVIDADE MULTIPROFISSIONAL		
PROFISSIONAL	MÊS	
	Julho	Agosto
Psicologia	246	284
Serviço Social	192	208
Fisioterapia	145	119
Nutrição	274	272
Fonaudiologia	180	153
Odontologia	136	160
Total:		

Fonte: Siasus

3. INDICADORES DE INTERNAÇÃO

3.1. Número de pacientes dia

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número de pacientes contados dia a dia em dado período de tempo	883	740	--

Nota Técnica: Este indicador mensura a assistência prestada, em um dia hospitalar, a um paciente internado, devendo o dia de alta somente ser computado quando este ocorrer no dia da internação.

Fonte: Censo

3.2. Número de leitos dia

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número de leitos contados dia a dia em dado período de tempo	28	28	--

Nota Técnica: Este indicador expressa a relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital, incluindo os leitos bloqueados e excluindo os leitos extras.

Fonte: Censo

3.3. Número de internações pela emergência

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número de pacientes admitidos na unidade de internação oriundos da emergência em dado período	164	141	--

Nota Técnica: Consideramos que 100% das internações são realizadas através do serviço de emergência, visto que no momento o fluxo estabelecido pela unidade propõe que as internações sejam realizadas pelo medico plantonista da emergência (mesmo os casos demandados pela Central de Regulação Municipal).

Fonte: Censo e Clínicos

3.4. Número de internações eletivas

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número de pacientes admitidos na internação oriundos do ambulatório em dado período	0	0	--

Nota Técnica: Pelo atual perfil da unidade, não são realizadas internações eletivas, que não possui centro cirúrgico.

3.5. Número de saídas

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número de pacientes que saíram por alta hospitalar, óbito ou transferência, em dado período.	174	150	--

Nota Técnica: Este indicador informa sobre o número médio de pacientes que estiveram hospitalizados durante o período considerado. Esta informação é obtida a partir do censo diário, contabilizando-se todos os pacientes que permaneceram internados desde o dia anterior, acrescidos dos novos pacientes internados. Os dados referentes às saídas dos pacientes devem ser utilizados para avaliar a compatibilidade das informações com o perfil assistencial proposto.

Fonte: Censo

3.6. Número total de óbitos

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número de óbitos de pacientes internados	1	2	--

Nota Técnica: No período analisado houve três óbitos, sendo um em julho e dois óbitos em agosto.

Fonte: Censo

3.7. Número de altas

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número de pacientes que saíram por alta médica	142	129	--

Nota Técnica: Os dados referentes às altas dos pacientes devem ser utilizados para avaliar a compatibilidade das informações com o perfil assistencial proposto. Merece especial atenção o número de óbitos que deve ser constantemente acompanhado e analisado.

Fonte: Censo

3.8. Número de transferências

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Número de pacientes que saíram por transferência para outra unidade	13	11	--

Nota Técnica: O quadro abaixo descreve os principais diagnósticos e locais de transferência ocorridas nos meses analisados.

Fonte: Núcleo Interno de regulação do HGVF

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA			
DIAGNOSTICO	Julho	DIAGNOSTICO	Agosto
PNM	30,76%	PNM	27,27%
Bronquiolite	15,38%	Hidrocefalia	9,09%
Abscesso pélvico	7,69%	Urolitíase	9,09%
Choque séptico	7,69%	Encefalite	9,09%
Infecção do DUP	7,69%	Linfoma	9,09%
Derrame pericárdico	7,69%	Insuficiência respiratória	9,09%
Meningoencefalia	7,69%	Choque séptico	9,09%
ITU	7,69%	Tumor sacrocígeno	9,09%

Fonte: Núcleo Interno de regulação do HGVF

Quanto aos motivos de transferências do HGVF para outras unidades, no referido período observa-se que em média 29% tiveram pneumonia com principal diagnóstico. Destacamos que para melhor análise desta informação devemos levar em conta o perfil do usuário, como por exemplo, a idade. Lembrando que no período analisado, mais de 50% dos usuários estavam na faixa etária de 01 e 04 anos.

LOCAL DE TRANSFERÊNCIA			
DIAGNOSTICO	Julho	DIAGNOSTICO	Agosto
HUAP	30,76%	HUAP	27,27%
Hospital estadual Carlos Chagas	15,38%	Hospital estadual Carlos Chagas	18,18%
Hospital Federal da Lagoa	7,69%	Instituto do Cérebro	9,09%
Hospital Federal Cardoso Fontes	7,69%	Hospital dos Servidores do Estado do RJ	9,09%
IFF	7,69%	Hospital Federal da Lagoa	9,09%
IECAC	7,69%	Hospital da Criança -	9,09%
Hospital dos Servidores do Estado do RJ	7,69%	Hospital Federal Daniel Lippe	9,09%
Hospital Federal Daniel Lippe	7,69%	--	--

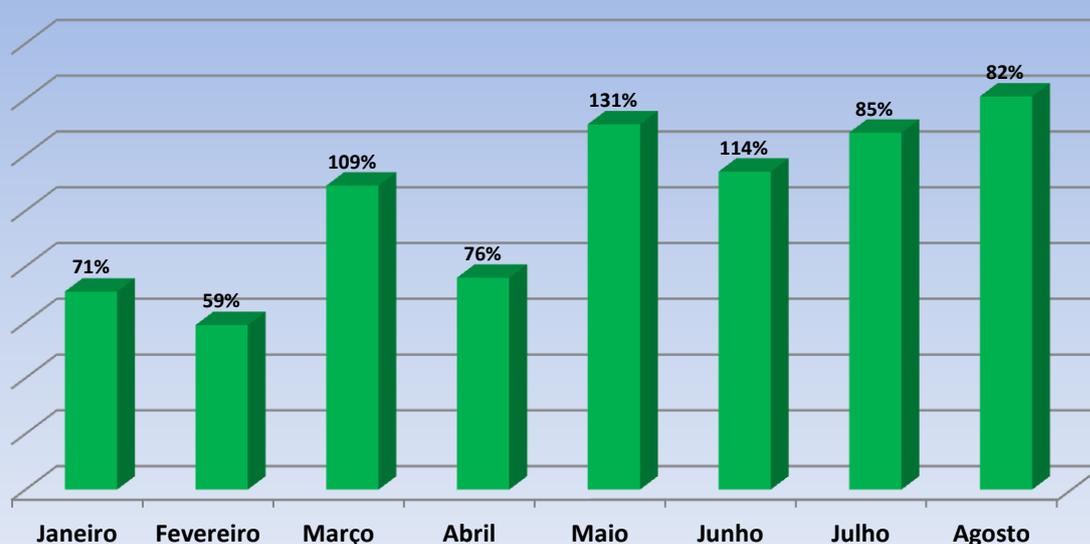
Fonte: Núcleo Interno de regulação do HGVF

Quanto aos locais das transferências realizadas, observa-se que no período analisado em média 29% dos usuários foram referenciados ao HUAP e os demais para unidades de saúde da rede estadual e federal.

3.9. Taxa de ocupação

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	85%	82%	85%

Ocupação Geral - 2014



Fonte: Censo

3.10. Tempo Médio de Permanência

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias	8 dias	6 dias	6 dias

Nota Técnica: O tempo Médio de Permanência expressa à relação entre o total de pacientes-dia e o total de pacientes que tiveram saída do hospital em determinado período, incluindo óbitos.

Fonte: Censo

3.11. Rotatividade do leito

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Corresponde ao número de pacientes que utilizam em média o leito em dado período de tempo	6	5	--

Nota Técnica: Este indicador consiste indica o número de pacientes que tiveram alta para cada leito disponível, em setor e período determinados. Considera-se como denominador a média de leitos disponíveis

Fonte: Censo

3.12. Intervalo de substituição

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Corresponde ao tempo médio em que o leito fica vazio entre uma internação e outra	1,1 dias	1,8 dias	--

Nota Técnica: Este indicador mostra o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Esta medida deve relacionar a taxa de ocupação com a média de permanência

Fonte: Censo

3.13. Taxa de mortalidade hospitalar

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Proporção de óbitos em relação ao total de saídas em determinado período de tempo	0,57%	1%	--

Nota Técnica: No período analisado houve um óbito, no mês de julho e dois óbitos no mês de agosto.

Fonte: Censo

3.14. Taxa de mortalidade institucional (>48h)

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Proporção de óbitos de pacientes internados há mais de 48h em relação ao total de saídas em determinado período de tempo	0,57%	1%	--
Nota Técnica: Este indicador expressa a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos no hospital, após 48 horas de admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos, no mesmo período.			

Fonte: Censo

3.15. Taxa de indisponibilidade de leitos

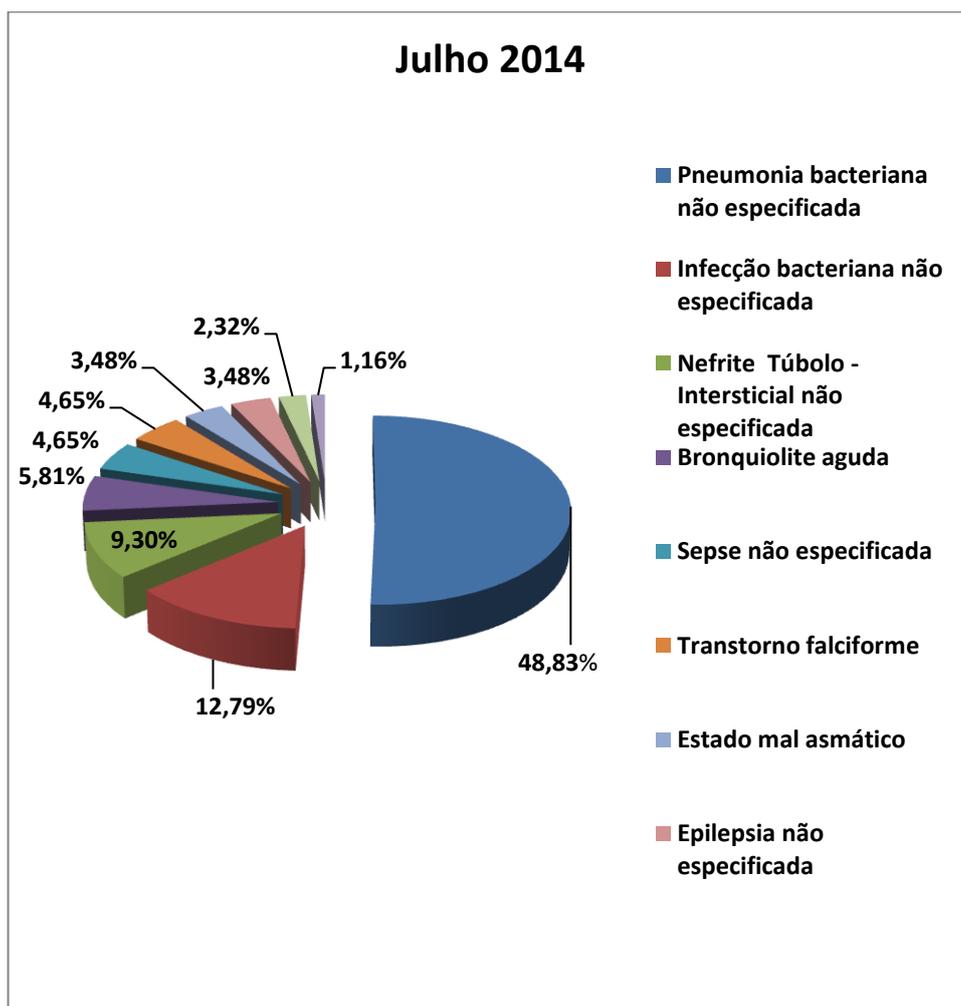
Indicador	Julho	Agosto	Meta
Taxa de indisponibilidade de leitos na Internação	7,14%	7,14%	--
Nota Técnica: Nos meses analisados o HGVF contou com 28 leitos operacionais			

Fonte: Censo

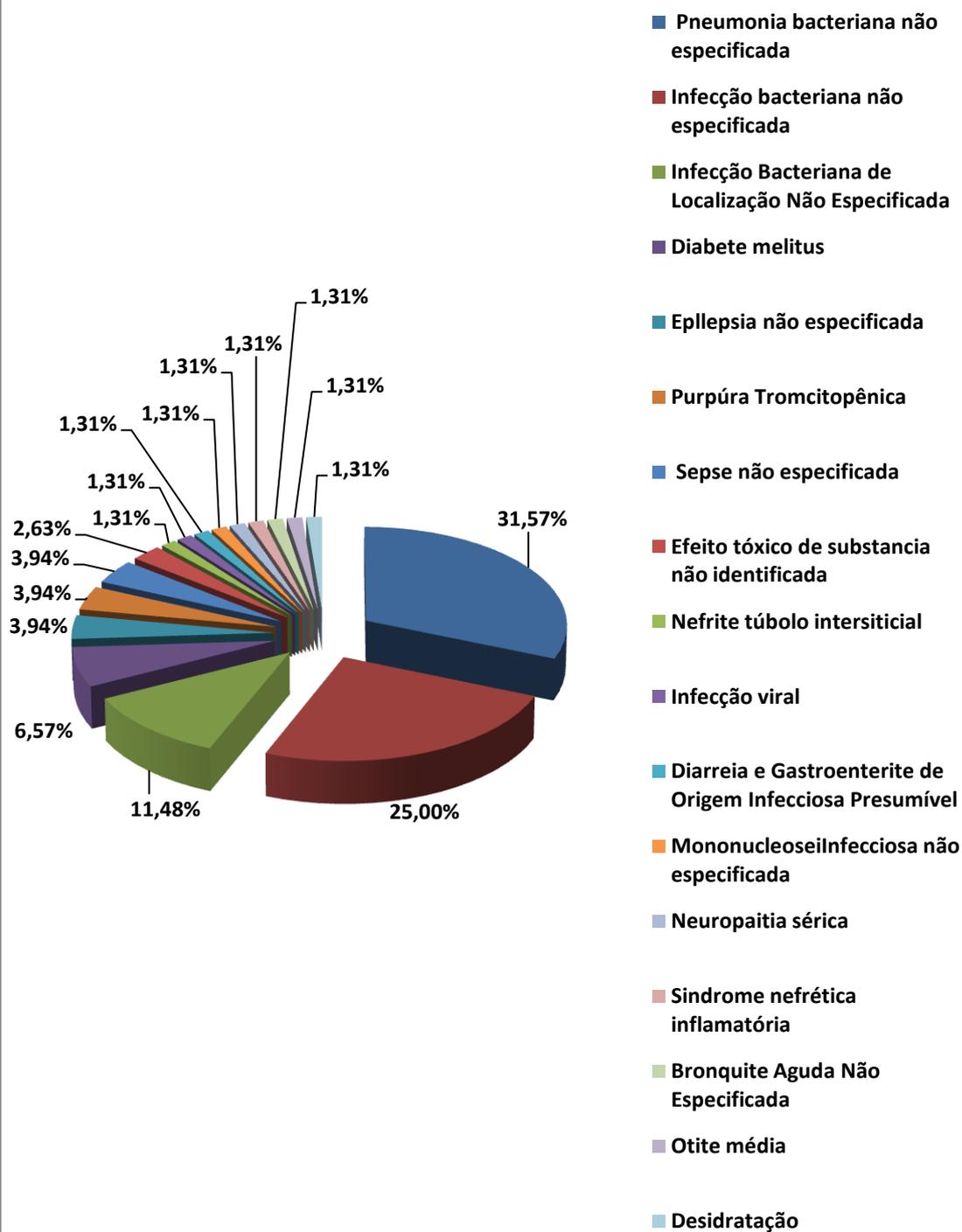
3.16. Internações por condições sensíveis da atenção primária

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de internações por condições sensíveis da atenção primária	70%	70%	Mensal
Nota Técnica: Para o cálculo deste indicador utilizamos a Portaria Nº 221, de 17 de abril de 2008, onde está conta a <i>Lista Brasileira de Internações por condições Sensíveis à Atenção Primária</i> .			

Observa-se que nos gráficos abaixo que meses analisados, 70% das internações realizadas no HGVF se deu por diagnósticos elegíveis para acompanhamento na atenção primária. Destacamos que informações de outros meses devem ser consideradas e caso este mantenha percentual elevado, sugerimos um investimento em maior articulação com os serviços da rede básica de saúde, com o objetivo de pensarmos estratégias conjuntas para melhor acompanhamento destes casos.



Agosto 2014



4. INDICADORES DE SADT

4.1. Proporção de exames segundo origem do paciente

PROPORÇÃO DE EXAMES SEGUNDO ORIGEM DO PACIENTE		
SERVIÇO	MÊS	
	Julho	Agosto
Internação	62,90%	62,43%
Ambulatório	4,20%	7,08%
Emergência	32,88%	30,47%

Fonte: Siasus

Nos meses analisados observa-se mais de 60% das solicitações de exames são oriundas do serviço de emergência, onde também temos a maior quantidade de atendimento. Ressaltamos que cada atendimento gera em média três pedidos de exames laboratórios.

5. INDICADORES DE GESTÃO

5.1. Implantação da Comissão de Revisão de Prontuário

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Comissão de revisão de prontuários implantada e de relatórios emitidos	Comissão Implantada	Comissão Implantada	Comissão Implantada
Nota Técnica: Cópia da ata de comissão de revisão do prontuário no anexo II			

5.2. Acompanhamento do cadastro no CNES

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Proporção de profissionais de saúde cadastrados	0	3%	--
Nota Técnica: No mês de julho não houve alteração por inclusão ou exclusão no CNES. Já em agosto foram incluídos oito colaboradores no cadastro do CNES, conforme cópias no anexo III deste relatório.			

Fonte: Recursos Humanos

5.3. Serviço de Atendimento ao Usuário- Pesquisa de Satisfação

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Proporção de número de usuários atendidos e número de usuários entrevistados	32%		5%
Nota Técnica: Serviço foi efetivamente implantado em fevereiro de 2014 e os dados acima são referentes às entrevistas realizadas na internação.			

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário

5.4. Educação Permanente

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Proporção de profissionais treinados.	5%		50% (Bimensal)
Nota Técnica: O período analisado foi dedicado a reestruturação das atividades de educação continuada e organização da avaliação de desempenho dos colaboradores. No anexo IV consta a lista de presença dos cursos realizados no referido período.			

Fonte: relatórios da Gestão do Trabalho

Avaliação de Desempenho

Revisado e concluído o processo de avaliação desempenho, disparado pela gestão do trabalho

Educação Continuada

Revisão do plano de Educação Continuada, com propostas de inclusão de novos modelos didáticos e identificação de necessidades pontuais na esfera macro e micro dos processos de trabalho.

Questões macro: gestão, atendimento do usuário

Questões micro: classificação de risco, protocolos, indicadores, questões técnicas da enfermagem

Aspectos a serem trabalhados

Modelo de gestão: Aprimorar instrumentos de gestão, ampliar espaços de conversa tomando como referência a Política Nacional de Humanização e seus dispositivos. Cada chefia deve buscar ouvir seus funcionários em reuniões sistemáticas, identificando dificuldades e compartilhando avanços.

Projeto acolhimento: Proposta de movimento no hospital que possa, continuamente, ir pontuando o acolhimento como um movimento institucional global - cartazes, frases e espaços em reuniões. Sugestões: realização de seminário sobre acolhimento e classificação de risco em outubro e pequenos encontros na instituição para capacitar as equipes da emergência (médicos e enfermagem), na classificação e uso dos protocolos, com apresentação de um plano de trabalho pela Gestão do Cuidado e Gerência Técnica Assistencial.

Atendimento ao usuário: Rever os modelo de cursos e pensar estratégias para motivar os colaboradores na melhoria do atendimento ao usuário.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Curso: Cálculo de medicamentos, preparo de soluções e balanço hídrico

Instrutor: Enfermeira Mariana Clodovil

Público Alvo: Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem

Datas: 29 e 30 de julho e 25 e 26 de agosto de 2014

Conteúdo: Preparo do ambiente para diluição de medicamentos; apresentação das drogas de acordo com MG; preparo de soluções, hidratação venosa; apresentação de materiais, seringas agulhas e equipos; locais de aplicação de acordo com a faixa etária; caçulo de medicamentos; diluição de medicamentos; validade e estabilidade após diluição; psicotrópicos; exercícios com as prescrições médicas e balanço hídrico.

Participantes: 13

5.5. Informatização dos postos de trabalho

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Proporção de consultórios, salas de procedimentos informatizados	66%	66%	30%(Bimensal)
Nota Técnica: A informatização dos postos de trabalho está em conformidade com o cronograma de atividade da TI			

Fonte: Sistema HTS

5.6. Relatórios de atividades financeiras dentro dos prazos estabelecidos pela FMS

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Data da entrega em relação à data estabelecida			
Nota Técnica: No anexo V consta o protocolo de entrega dos relatórios de atividades financeiras.			

5.7. Medida do nível de segurança dos funcionários através da análise do número de acidentes ocorridos

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Índice de frequência de acidentes de trabalho	0%	0%	Não se aplica
Nota Técnica: Não houve no período analisado afastamento de colaboradores por acidente			

Fonte: Gestão do trabalho

5.8. Avaliar acesso ao setor de ouvidoria

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Taxa (em percentual) de usuários e profissionais ouvidos pela ouvidoria	56%	116%	10%
Nota Técnica: O SOU realiza visitas aos leitos dos pacientes internados diariamente (busca ativa). Caso a visita gera demanda, o SOU realiza poderá realizar novas visitas até a que a manifestação seja concluída.			

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário.

5.9. Avaliar eficiência na coleta de informações para registro dos pacientes na unidade

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Taxa de preenchimento completo de cadastro dos pacientes	100%	100%	80%
Nota Técnica: O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HGVF avalia os registros em prontuários de acordo com critérios previamente estabelecidos. Esta atividade é acompanhada pela Comissão de Revisão de Prontuários.			

Fonte: SAME

5.10. Avaliar número de prontuários revisados pela comissão de óbito

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Taxa de prontuários analisados pela comissão de óbitos	100%	0	30% (Bimestral)
Nota Técnica: No mês de julho houve um óbito, que foi analisado pela Comissão de Revisão de Óbito, conforme cópia da ata no anexo VI.			

Fonte: Censo

5.11. Medir quantidade de pacientes com indicação de internação inseridos no sistema de regulação vigente

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de Inserção no sistema de Regulação vigente de pacientes com indicação de internação	100%	100%	100%
Nota Técnica: No período analisado todos os usuários internados tiveram a emergência como principal porta de entrada na unidade, porém, sempre através no sistema do Núcleo Interno de Regulação do HGVF, conforme planilha de transferência no anexo VII.			

Fonte: Núcleo Interno de Regulação

5.12. Medir nível de satisfação do usuário através de questionários padronizados

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos	100%		80%
Nota Técnica: De acordo com os demonstrativos abaixo, referentes ao grau de satisfação			

dos usuários pesquisados, constatamos que 100% dos usuários entrevistados estão satisfeitos com os serviços prestados pelo HGVF, assim como 100% dos usuários entrevistados voltariam a internar seus filhos no HGVF (no período de julho e agosto).

Em relação à qualidade das instalações, no mês de julho 34% considerou ótima e em agosto 50%. Em julho 59% considerou boa e em agosto 46%. Menos de 6% avaliou como regular e ninguém considerou ruim.

Quando solicitado que aplicassem uma nota de 0 à 10 para o hospital como um todo, o demonstrativo nos diz que a grande maioria dos usuários entrevistados deram nota acima de oito e ninguém aplicou nota abaixo de 6 (ruim), conforme apresentado nas tabelas abaixo.

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário

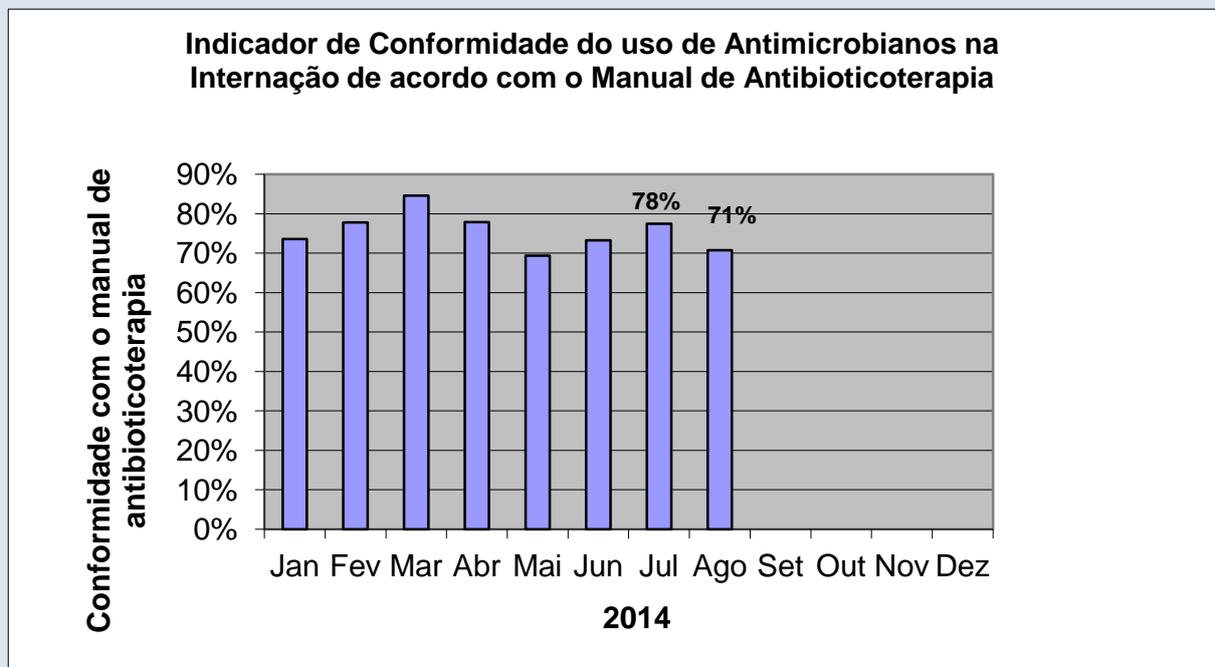
 Fundação Municipal de Saúde Vice-Presidência de Atenção Hospitalar e de Emergência Hospital Getúlio Vargas Filho									
AVALIAÇÕES GERAIS DOS CRITÉRIOS DAS PESQUISAS									
Julho/2014									
ITENS	ÓTIMO	%	BOM	%	REGULAR	%	RUIM	%	
QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES	11	34%	19	59%	2	6%	0	0%	
VOLTARIA A INTERNAR SEU FILHO NO HGVF: "SIM" (Ótimo) e "Não" (Ruim)	32	100%					0	0%	
GRAU DE SATISFAÇÃO: "SATISFATÓRIO" (Ótimo) e "INSATISFATÓRIO" (Ruim)	32	100%					0	0%	
NOTA PARA O HGVF: "6" Ruim "7" (Regular), "8 e 9" (Bom) e "10" (Ótimo)	14	44%	15	47%	3	9%	0	0%	
Quantidade de Pesquisa Aplicada	32								
 Fundação Municipal de Saúde Vice-Presidência de Atenção Hospitalar e de Emergência Hospital Getúlio Vargas Filho									
AVALIAÇÕES GERAIS DOS CRITÉRIOS DAS PESQUISAS									
Agosto/2014									
ITENS	ÓTIMO	%	BOM	%	REGULAR	%	RUIM	%	
QUALIDADE DAS INSTALAÇÕES	13	50%	12	46%	1	4%	0	0%	
VOLTARIA A INTERNAR SEU FILHO NO HGVF: "SIM" (Ótimo) e "Não" (Ruim)	26	100%					0	0%	
GRAU DE SATISFAÇÃO: "SATISFATÓRIO" (Ótimo) e "INSATISFATÓRIO" (Ruim)	26	100%					0	0%	
NOTA PARA O HGVF: "6" Ruim "7" (Regular), "8 e 9" (Bom) e "10" (Ótimo)	1	4%	21	81%	4	15%	0	0%	
Quantidade de Pesquisa Aplicada	26								

Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário

5.13. TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Taxa de infecção hospitalar	1,2%	1,3%	<2,0%

Nota Técnica: Este indicador informa o número de infecções atribuíveis ao hospital, durante o período da internação; portanto, essa taxa é construída relacionando o número de infecções que podem ser atribuídas ao hospital em determinado período. Nos meses analisados foi observado que o HGVF mantém a meta de conformidade e ressaltamos que o SCIH acompanha as recomendações do manual de antibioticoterapia empírica implantada, conforme gráfico abaixo.



5.14. Medir índice de conformidade de adesão aos protocolos de prevenção de infecção hospitalar

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Índice de conformidade de adesão aos protocolos de prevenção de infecção hospitalar	24,3%	19,6%	95%

Nota Técnica: Este indicador está relacionado à aferição de processos que vem sendo implantado após a adequação da planilha para coleta de dados de pacientes internados na enfermaria, uma vez que seus dados eram coletados no CTI, que no momento encontra-se desativado para obra. Em substituição foi realizado o indicador de consumo de álcool gel, reflete a adequação da higienização das mãos pelos profissionais de saúde.

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

5.15. Medir grau de organização dos prontuários

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Percentual de prontuários organizados e assinados por profissionais	100%	100%	95%

Nota Técnica: O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) do HGVF avalia, acompanha e organiza os prontuários de acordo com critérios previamente estabelecidos.

Fonte: SAME

6. INDICADOR DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

6.1. Índice de pacientes internados orientados pela nutricionista

Indicador	Julho	Agosto	Meta
Índice de pacientes internados orientados pela nutricionista	100%	100%	
Nota Técnica: O Serviço de Nutrição realiza visita diariamente os pacientes da clínica pediátrica, sala amarela e sala vermelha, realizando anamnese alimentar, avaliação antropométrica com classificação do estado nutricional de todos os pacientes internados. O objetivo é de viabilizar a adequada intervenção nutricional, com a prescrição dietoterápica individual. As fichas de avaliação nutricional são anexadas ao prontuário e o paciente ao ter alta hospitalar é orientado pelo serviço. Quando necessário, também, o mesmo é encaminhado para o acompanhamento ambulatorial de Nutrição (Follow - up)			

Fonte: Serviço de Nutrição

PARTE III

ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE

DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

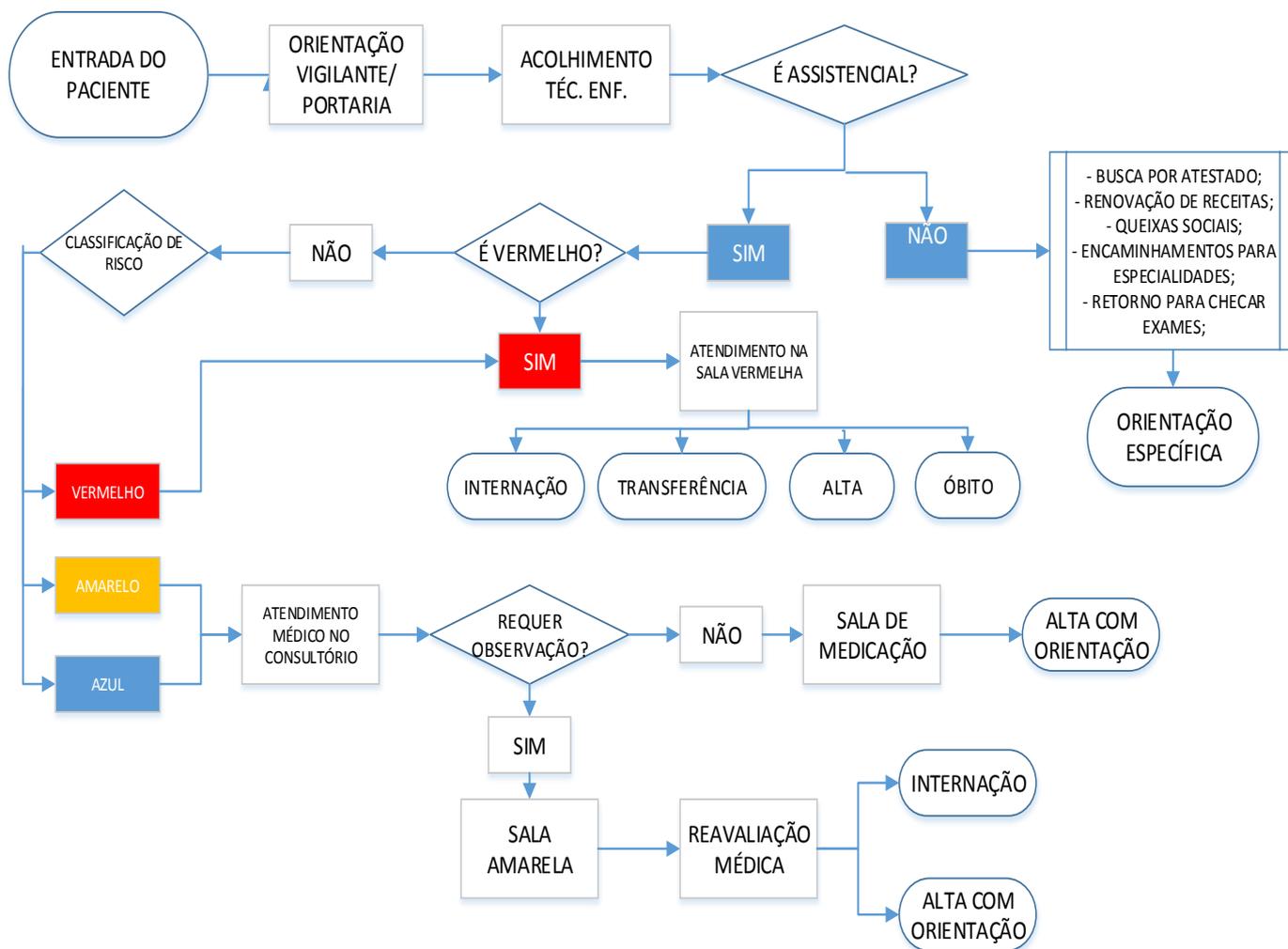
7. ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

As atividades realizadas nos meses de julho e agosto de 2014 no HGVF seguiram a orientação do cronograma proposto pela FMS com investimento nas boas praticas assistências e no desenvolvimento de ações voltadas ao fortalecimento da gestão. Abaixo destacamos as atividades de maior destaque desenvolvidas no período analisado.

7.1. IMPLANTAÇÃO FLUXOGRAMAS

Fluxograma da Emergência

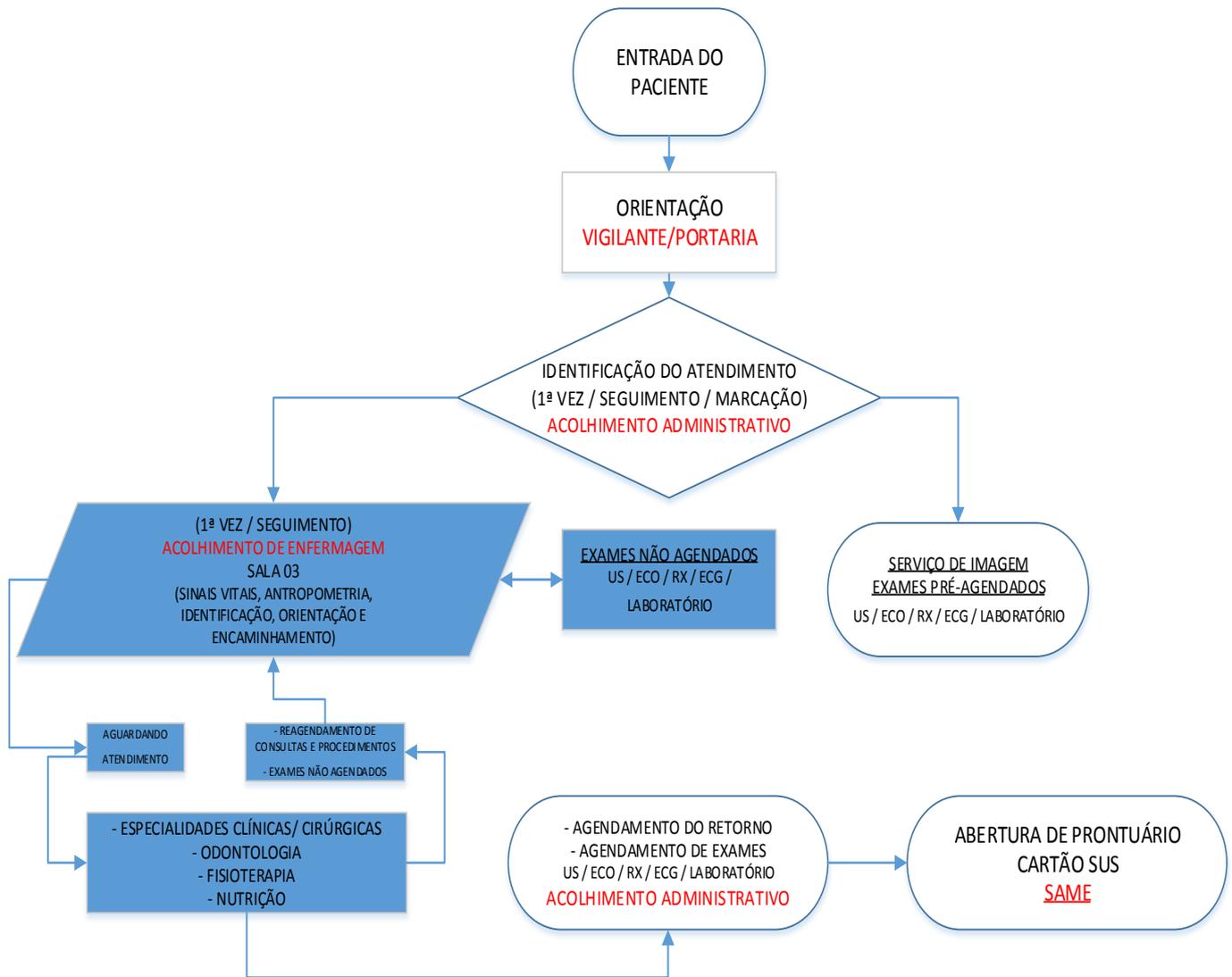
Pensando no aprimoramento da qualidade e nas boas práticas assistências, foram construídos fluxogramas através de discussões de equipe visando melhorar a organização dos serviços, conforme descrito abaixo:



Fluxograma do Ambulatório



HOSPITAL GETÚLIO VARGAS FILHO
FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO



7.2. PROJETOS

“Aperfeiçoamento do Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco no Serviço de Pediatria do HGVF”

Com a crescente demanda e procura por serviços de urgência e emergência observou-se um enorme fluxo de “circulação desordenada” dos usuários nas portas dos Prontos Socorros. Portanto, tornou-se necessário a reorganização do processo de trabalho destas unidades de modo a atender os diferentes agravos de acordo com o grau de necessidade ou sofrimento e não mais de forma impessoal e por ordem de chegada.

A Portaria 2048 do Ministério da Saúde propõe a implantação nas unidades de atendimento de urgências o acolhimento e a “classificação de risco”. De acordo a mesma, este processo “deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilizando-se de protocolos pré-estabelecidos e com o objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento” (BRASIL, 2002).

O Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o Sistema Único de Saúde, visando estabelecer mudanças na forma e no resultado do atendimento do usuário do SUS. A proposta de Aperfeiçoamento do Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco no Serviço de Pediatria do HGVF tem como objetivo classificar, mediante protocolo, as queixas das crianças e seus responsáveis que demandam os serviços de urgência/emergência, identificando os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato. No anexo VIII consta cópia do projeto que foi construído em equipe e validado no colegiado gestor.

“Comemorando mais uma Primavera”

Esta proposta visa festejar o aniversário dos pacientes em forma de lazer e como atividade lúdica, além de estreitar os laços sociais e enriquecer a autoestima.

A comemoração acontece na primeira quarta-feira de cada mês, no hall do setor de internação pediátrica, às de 15h.

Objetivo:

- Promover a valorização do ser
- Promover vivência em grupo
- Homenagear os pacientes/aniversariantes do mês, com um dia especial
- Proporcionando segurança e valorização afetiva
- Promovendo a integração social entre todos os pacientes internados no Hospital

Cronograma “Comemorando mais uma primavera”

Data	Mês	Ano
02	Julho	2014
06	Agosto	2014
03	Setembro	2014
01	Outubro	2014
05	Novembro	2014
03	Dezembro	2014
07	Janeiro	2015
04	Fevereiro	2015
04	Março	2015
01	Abril	2015
06	Maio	2015
04	Junho	2015
02	Julho	2015

7.3. GRUPO DE REFLEXÃO

Esta atividade teve início em Janeiro de 2014 e tem como objetivo criar um espaço de reflexão sobre temas pertinentes à rotina hospitalar e à vida cotidiana, voltado para a equipe multidisciplinar. Ao longo desse período tem sido observado que a adesão e participação gradativa das pessoas. O grupo se reúne às terças-feiras, de 13 às 14 horas. A coordenação do grupo propõe três temas, e um deles é escolhido, podendo também surgir outra temática demandada pelo grupo ou continuidade da discussão anterior. Abaixo quadro com agenda e pauta das atividades dos meses de julho e agosto.

TEMA	DATA	PARTICIPANTES
Machismo e Feminismo	01/07	07
Cuidado e consideração	15/07	06
Família Unida	22/07	05
Saudade	12/08	05
Hábitos Infantis	19/08	06
Sentidos	26/08	06

7.4. CENTRO DE ESTUDOS – “SESSÕES CLÍNICAS”

Em agosto foi reativado o Centro de Estudos do Hospital Getúlio Vargas Filho, que atualmente organiza as atividades de estágio em parceria com a gestão do trabalho. As sessões clínicas são realizadas através do Centro de Estudos, às segundas e quintas-feiras de cada mês, sendo a última sessão realizada no dia 14 de agosto de 2014, onde foi apresentado um caso de “sepsis por pseudomonas”.

7.5. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS COLABORADORES

No mês de agosto, foi iniciado e concluído o processo de avaliação de desempenho, ressaltando a importância da divulgação da mesma, servindo como instrumento para promoção de diálogos entre as equipes e para o surgimento de melhorias. Vale ressaltar que, a avaliação de desempenho não será utilizada para punir os colaboradores financeiramente por desempenho insuficiente e, sim, buscar um plano de aprimoramento que possa auxiliar a todos na melhoria da qualidade do trabalho.

Esta atividade é uma ferramenta que permite, de maneira objetiva, avaliar como cada colaborador está desempenhando o seu papel dentro da Unidade, o quanto está ou não correspondendo ao que esta espera que seja realizado na função ocupada.

A avaliação de desempenho tem como objetivo mensurar, identificar e analisar o desempenho individual e coletivo dos colaboradores, promovendo o desenvolvimento.

Avaliar é apreciar o desempenho do colaborador em face de uma expectativa ou de um padrão de comportamento estabelecido pela instituição.

São princípios norteadores do processo de avaliação de desempenho do HGVF:

- Ênfase no desenvolvimento das pessoas
- Gestão participativa
- Mensuração do desempenho pactuado/objetividade
- Compatibilização da necessidade da Organização com os direitos dos servidores
- Foco nos aspectos críticos do trabalho
- Responsabilidade conjunta, baseada na confiança e no respeito mútuo
- Redução de custos e praticidade para melhorar a qualidade dos serviços prestados
- Transparência baseada no diálogo aberto e construtivo
- Processo cotidiano e natural de administração

As avaliações de desempenho individuais serão utilizadas no HGVF como instrumento de gestão, com a identificação de aspectos do desempenho que possam ser inseridos no planejamento de programas que ofereçam ações e oportunidades de capacitação e de desenvolvimento profissional, além de:

- Proporcionar confiança, cooperação, motivação e qualidade de vida aos membros das equipes de trabalho
- Fortalecer e estimular o comprometimento, aliado ao alcance dos resultados desejados
- Propiciar a melhoria da comunicação entre os níveis hierárquicos
- Contribuir com o processo de definição dos resultados esperados, assim como para o planejamento das atividades necessárias ao seu alcance
- Auxiliar na análise final dos resultados obtidos
- Alinhar o desempenho à missão, objetivos e metas institucionais
- Definir o valor da parcela variável da remuneração.

Orientações

- I. A primeira avaliação de desempenho do HGVF ocorrerá nos meses de agosto e setembro de 2014.
- II. A aplicação da avaliação de desempenho abrangerá todos os colaboradores que atuam no HGVF – celetistas e estatutários, ocupantes ou não de função gerencial.
- III. Os colaboradores serão avaliados por sua chefia imediata, respeitando o organograma institucional e farão sua auto avaliação.
- IV. O processo se dará da seguinte forma:

1. Auto avaliação
 2. Avaliação conjunta, chefia e colaborador
 3. Consolidação das duas avaliações para nota final por média
- V. Importante estar atento:
1. **Preparação para a entrevista:** agendamento prévio; local; tempo.
 2. **Realização da Entrevista:** Ser receptivo, ouvir, abordar pontos a desenvolver de forma positiva, pensar em plano de melhoria junto com o colaborador.
 3. **Tipo de Abordagem:** ser claro, apresentar visão sistêmica, comprometimento, motivação, comportamentos observados, sugestões, garantir sigilo.
- VI. Será utilizado questionário único de avaliação de desempenho para todos os servidores
- VII. Os resultados individuais deverão ser passados apenas aos colaboradores e não serão divulgados publicamente;
- VIII. A **Auto avaliação** é a modalidade em que o servidor fará a sua própria avaliação, baseando-se nas competências requeridas para o desenvolvimento das atividades correspondendo ao cargo e função.
- IX. A **Avaliação conjunta** será realizada pelo avaliador junto com o avaliado, em conversa aberta e registro durante o encontro.
- X. Cada critério poderá ser pontuado de 0 a 10,0, de acordo com o desempenho avaliado.
- XI. A avaliação possui 16 critérios a serem avaliados, sendo eles: organização, utilização de materiais e equipamentos, orientação para resultados, qualidade e produtividade habilidade técnica, energia e disposição para o trabalho, pontualidade/assiduidade, trabalho em equipe, atualização, flexibilidade/ adaptabilidade, iniciativa / criatividade /proatividade, administração de condições de trabalho, prioridades, multiplicador de conhecimento, relacionamento interpessoal, regras e procedimentos internos.
- XII. A avaliação será considerada para efeitos de: manutenção de contratos; elaboração de plano de treinamento institucional e individual; Tomada de decisões institucionais a nível micro e macro.
- XIII. Cada avaliação vale 160 pontos, calculado pela soma da nota individual de cada critério
- XIV. A nota final será dada pelo seguinte cálculo:

Resultado da Auto-avaliação + Resultado da Avaliação Conjunta / 2 = Resultado final

Cálculo da Avaliação por critério deverá seguir os seguintes indicadores de medida:

Desempenho Insuficiente – 0 a 5,0 pontos

Desempenho Regular – 5,1 a 6,0 pontos

Desempenho Bom – 6,1 a 8,0 pontos

Desempenho Muito Bom – 8,1 a 9,0 pontos

Desempenho Ótimo – 9,1 a 10,0 pontos

7.6. IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE - NSP

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária incorporou, a partir de 2004, as discussões acerca da Segurança do Paciente, em parceria com o Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde e demais entes do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído no Brasil pela Portaria MS nº 529, de 1º de abril de 2013, tem por objetivo contribuir para a qualificação do cuidado em saúde, promover a segurança para paciente, profissionais de saúde e ambiente de assistência à saúde.

O Programa Nacional de Segurança do Paciente visa prevenir, monitorar e reduzir a incidência de eventos adversos nos atendimentos prestados, promovendo melhorias relacionadas à segurança do paciente e à qualidade em serviços de saúde do país.

Considera-se “evento adverso” todo incidente que resulta em dano à saúde. Para promover e apoiar a implementação das ações voltadas à segurança do paciente, a RDC 36/2013 instituiu a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em nível institucional.

O NSP deve promover a integração de diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde.

Desta forma, foi apresentada no Colegiado Gestor no mês de julho de 2014 a proposta de implantação do Núcleo de Segurança do paciente voltada para a clientela do HGVF, adequada ao atual perfil da unidade e suas atividades estarão alinhadas ao Comitê de Qualidade.

Cronograma de Atividades do Núcleo de Segurança do Paciente- NSP

Atividades	Mês											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Construção do regimento interno	■											
Construção dos protocolos internos para cada meta de segurança do paciente		■	■									
Construção dos instrumentos de verificação e avaliação para cada meta de segurança do paciente (indicadores)			■	■								
Aplicação do instrumento de verificação e construção do relatório referente a cada meta						■						
Cadastramento da unidade no site da Anvisa, para fins de notificação dos eventos adversos relacionados à segurança do paciente	■	■										
Implantação de modelo de formulário para notificação dos eventos adversos e colocação de urnas (notificação anônima)	■	■	■									
Formação do comitê de qualidade que analisará as notificações junto à coordenação do local do evento para fazer análise causa raiz e promover plano de ação	■	■										

PARTE IV
ATIVIDADES EXTRAS

8. ATIVIDADES EXTRAS

8.1. Comemoração do “Dia dos Pais”

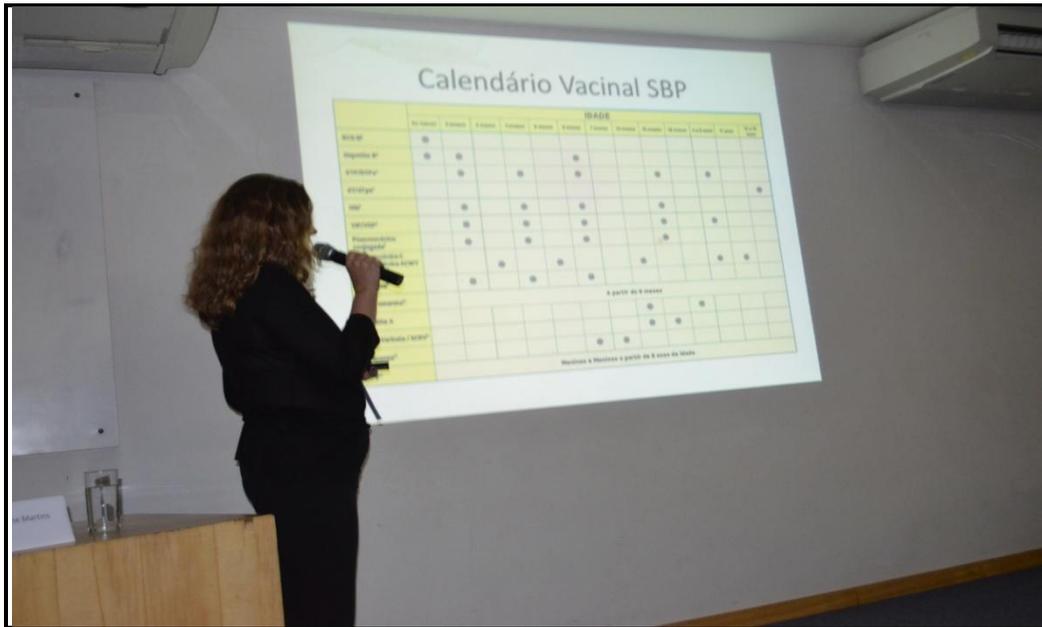
No domingo do dia dos pais foi realizado um almoço especial para os que acompanhavam seus filhos na internação. Vale ressaltar que temos observado cada vez mais a presença e envolvimento dos “pais”, não só durante as internações, mas também no atendimento de emergência e ambulatorial.

8.2. II Jornada de Pediatria do Hospital Getulio Vargas Filho

No dia 07 de agosto foi realizada a *II Jornada de Pediatria do HGVF*, Na Associação Médica Fluminense de Niterói e contou com a presença de 89 participantes. O evento teve como principal objetivo discutir temas pertinentes as especialidades médicas em pediatria ofertadas pelo HGVF à rede de atenção básica de Niterói. Segue no anexo IX folder com a programação da Jornada.



II Jornada de Pediatria do HGVF- Associação Médica Fluminense de Niterói (Agosto de 2014)



II Jornada de Pediatria do HGVF- Associação Médica Fluminense de Niterói (Agosto de 2014)



II Jornada de Pediatria do HGVF- Associação Médica Fluminense de Niterói (Agosto de 2014)



II Jornada de Pediatria do HGVF- Associação Médica Fluminense de Niterói (Agosto de 2014)



II Jornada de Pediatria do HGVF- Associação Médica Fluminense de Niterói (Agosto de 2014)

9. Considerações Finais

Este relatório se refere aos meses de julho e agosto de 2014, e é realizado bimestralmente, em cumprimento ao Contrato de Gestão Nº 001/2013, firmado entre o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social e a Fundação Municipal de Saúde. Seu principal objetivo é viabilizar melhorias no desempenho do HGVF, através da criação de instrumentos de monitoração, através de informações quantitativas e qualitativas referentes ao desenvolvimento do processo de gestão e apresentação das metas e resultados efetivamente alcançados e na continuidade das ações, permitindo assim, o surgimento de mudanças na área assistencial e a melhoria no acesso da população aos cuidados de saúde. Desta forma, este relatório demonstra as atividades desenvolvidas e em conformidade com o cronograma de atividades que se propõe a realizar, tendo no referido período focado nas seguintes ações:

- Acompanhamento dos Indicadores de desempenho dos serviços conforme os padrões estabelecidos pela FMS, com investimento e capacitação no sistema de informações e gerenciais
- Garantia de acesso da população aos serviços ofertados pelo HGVF
- Implantação de Protocolos e linhas de cuidado de validados por sociedades científicas na área de pediatria
- Processos de trabalho consensuados através do Colegiado Gestor do HGVF
- Investimento na qualificação dos colaboradores através de cursos, discussões clínicas, grupo de reflexão e avaliação de desempenho, visando melhorias
- Articulação com a rede de saúde visando uma efetiva participação nos níveis assistenciais, garantindo assim à continuidade do cuidado, através de fóruns, grupos de trabalho e discussão de casos
- Qualificação das informações através de investimento no sistema e valorização da utilização do prontuário do paciente
- Investimento no acesso de informação aos usuários através da implantação do Serviço de Orientação ao Usuário, garantindo assim melhor comunicação entre os colaboradores, além de incentivar a autonomia dos mesmos
- Integração com a Central de Regulação.