

APRESENTAÇÃO

Este terceiro relatório é referente aos meses de dezembro de 2013 e janeiro 2014, 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, composto por informações quantitativas e qualitativas referente ao desenvolvimento do processo de gestão e apresentação 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 Etapas do Projeto

Parte V: 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 e ambulatorio de especialidade
REGIÃO 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.

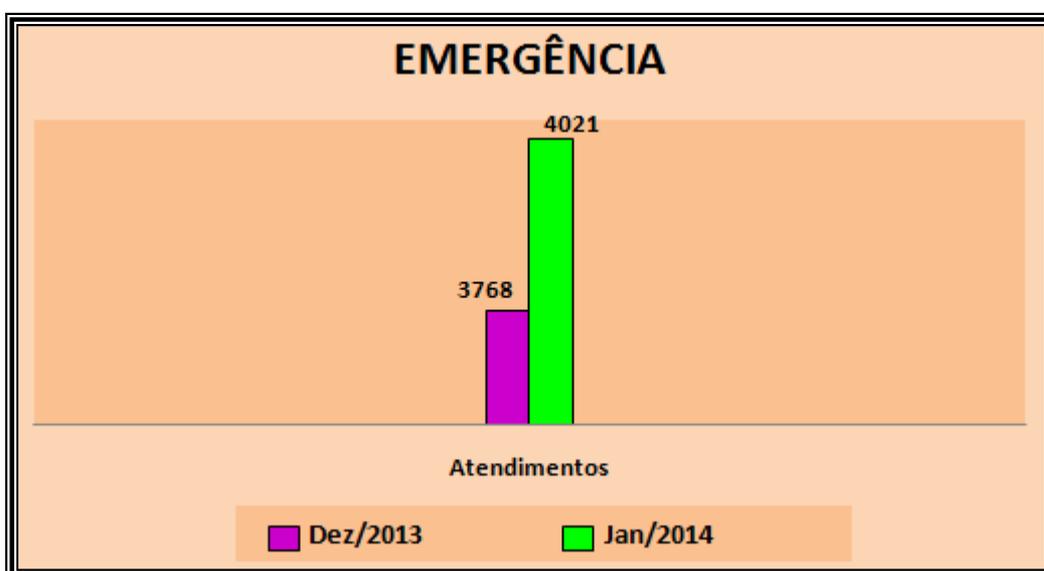
PARTE I
Dados de Produção

1. DADOS DE PRODUÇÃO

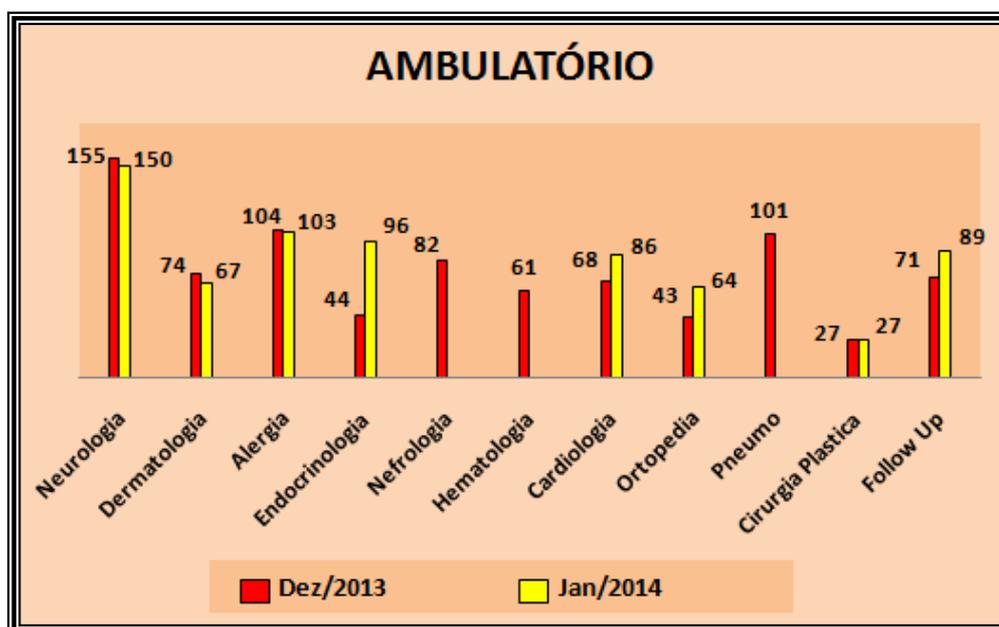
Neste item apresentamos os dados de produção assistencial com o objetivo de promover a disponibilidade adequada e oportuna da produção assistencial, aperfeiçoando a capacidade de formulação e gestão das atividades realizadas pelo IDEIAS no Hospital Getulio Vargas Filho.

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL:

1.1. EMERGÊNCIA

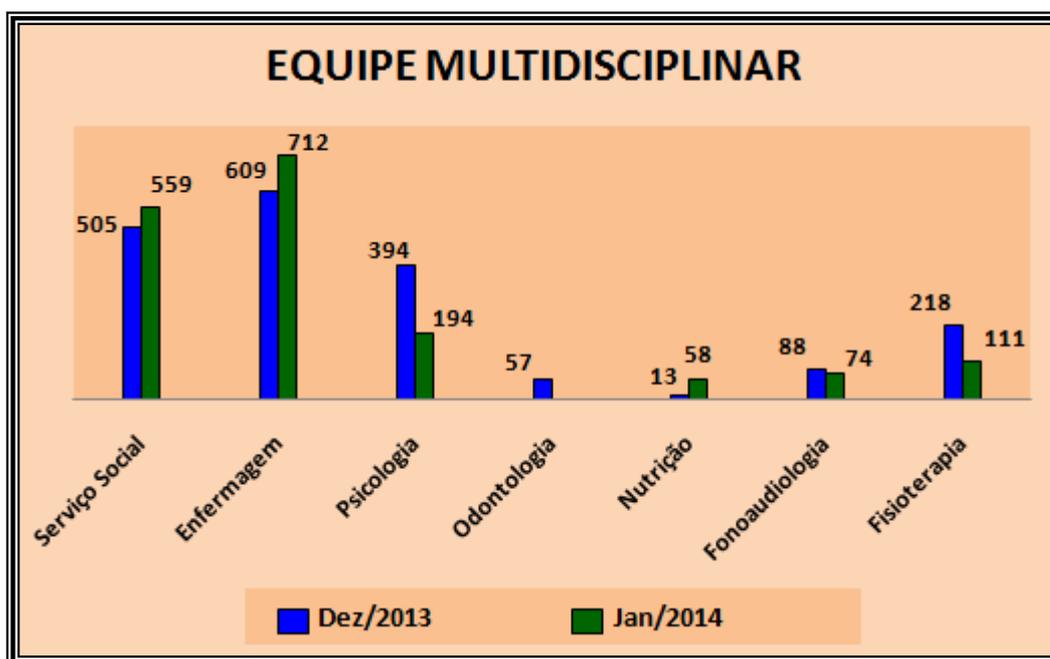


1.2. AMBULATORIO



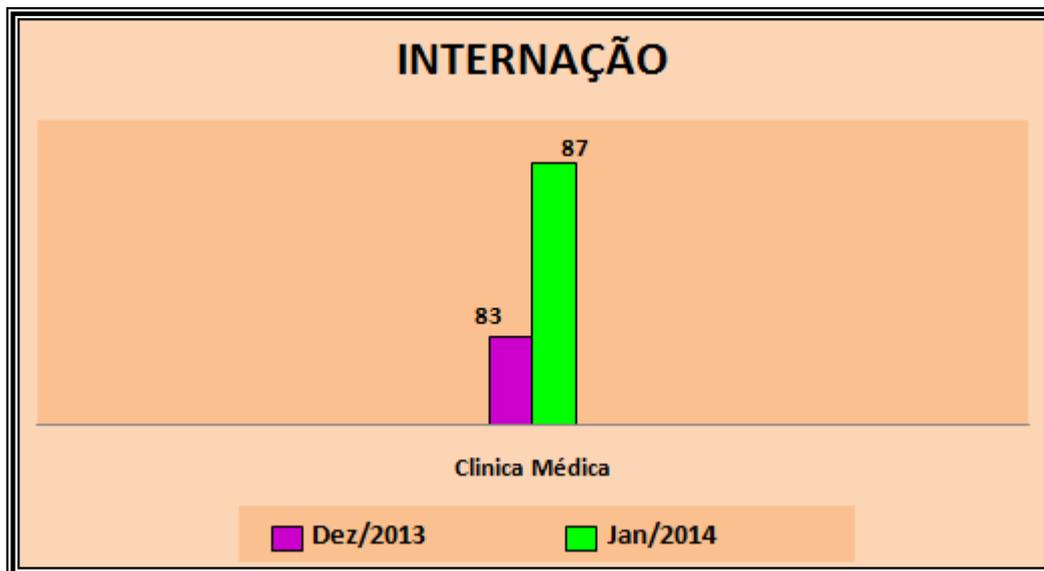
As consultas de nefrologia, hematologia e pneumologista aparecem zeradas no mês de janeiro devido a férias de colaboradores.

1.3. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR



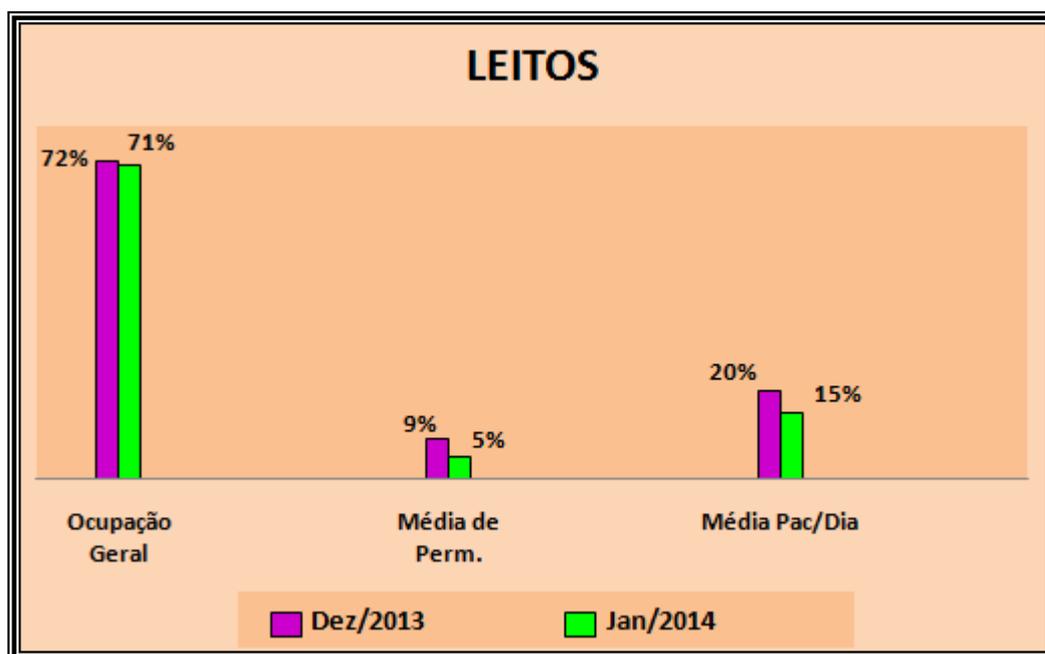
Em relação a equipe multidisciplinar observou-se um equilíbrio ao compararmos os dois meses. Porém, as quedas apresentadas pelo serviço de psicologia, odontologia e fisioterapia nos meses de janeiro se devem ao período de férias de alguns colaboradores.

1.4. INTERNAÇÃO



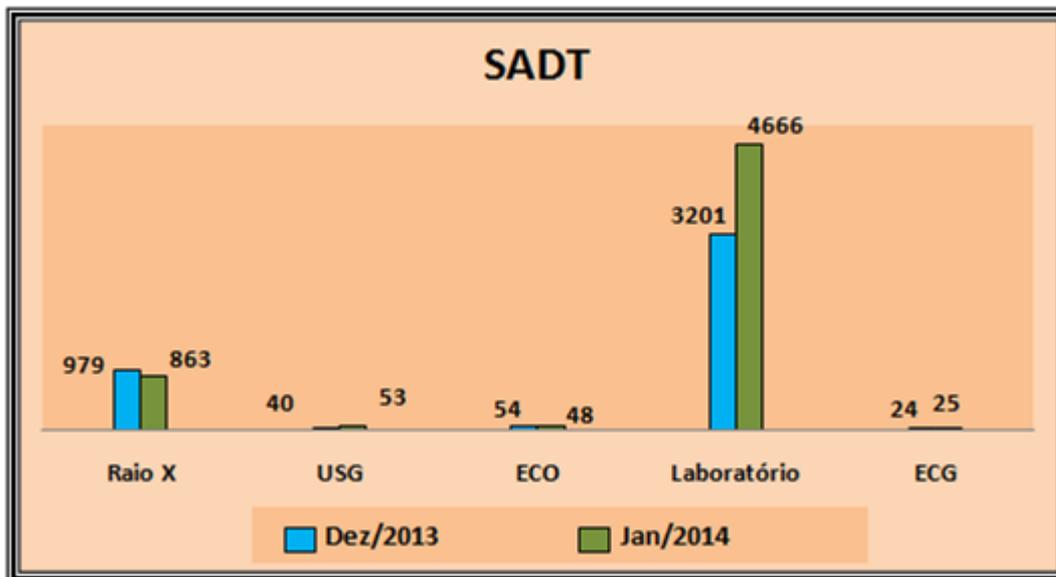
Em relação a períodos anteriores, observou-se uma queda no quantitativo de internações devido ao bloqueio de leitos para obras de adequação, visando maior conforto do usuário e profissionais, além da necessidade de atender as legislações vigentes.

1.5. LEITOS

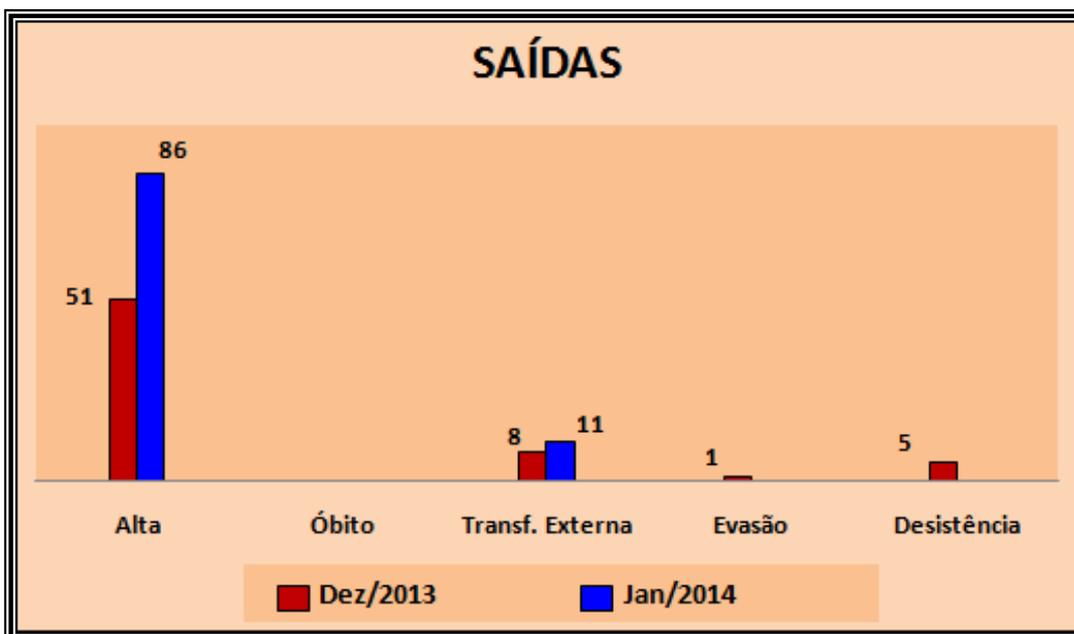


Estas informações estão relacionadas ao quantitativo de internações e manteve-se compatível com a produção descrita.

1.6. SADT

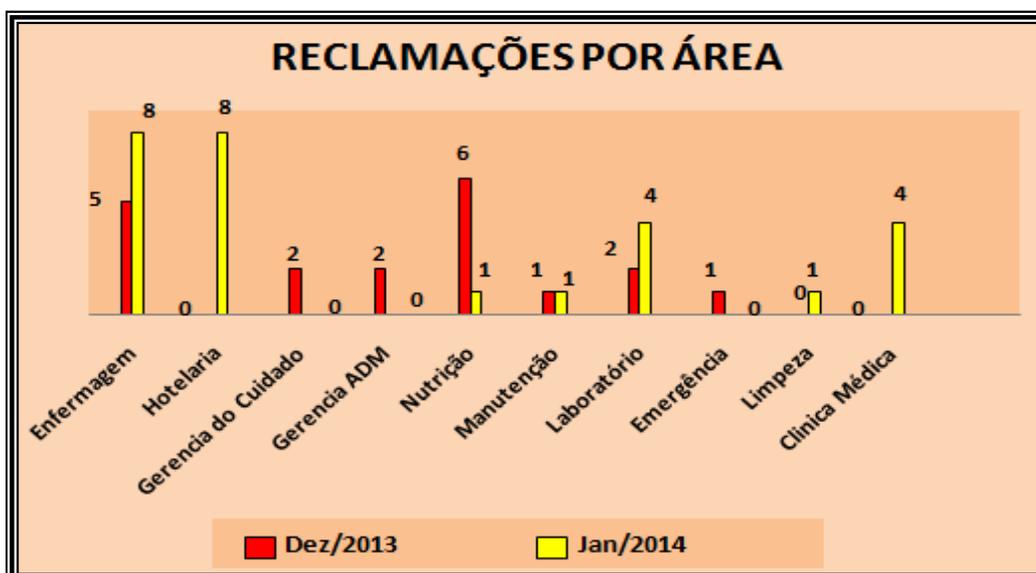
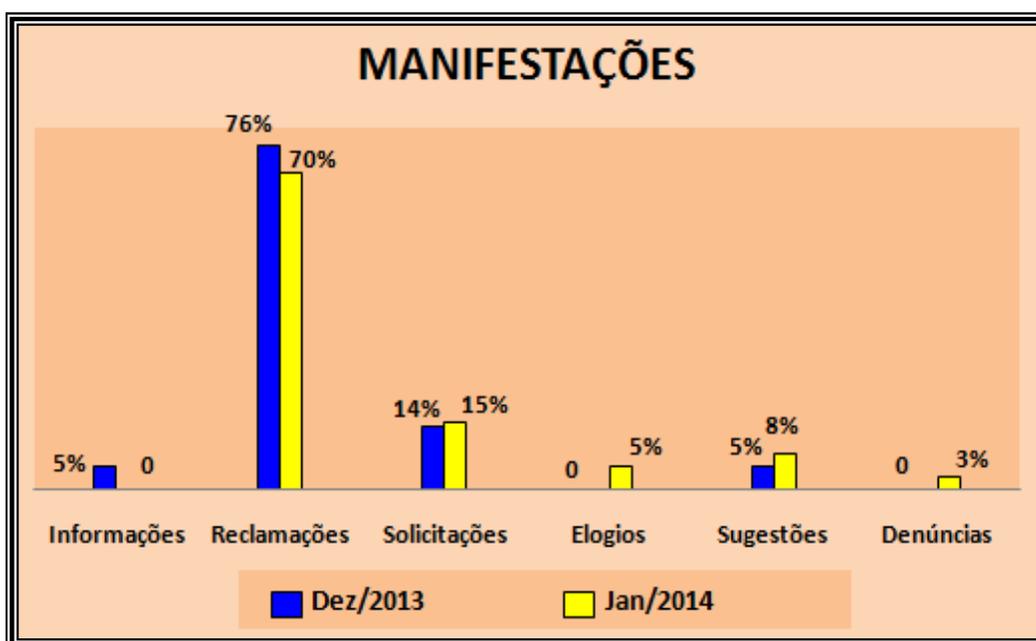


1.7. SAIDAS



1.8 SERVIÇO DE ORIENTAÇÃO AO USUÁRIO- SOU

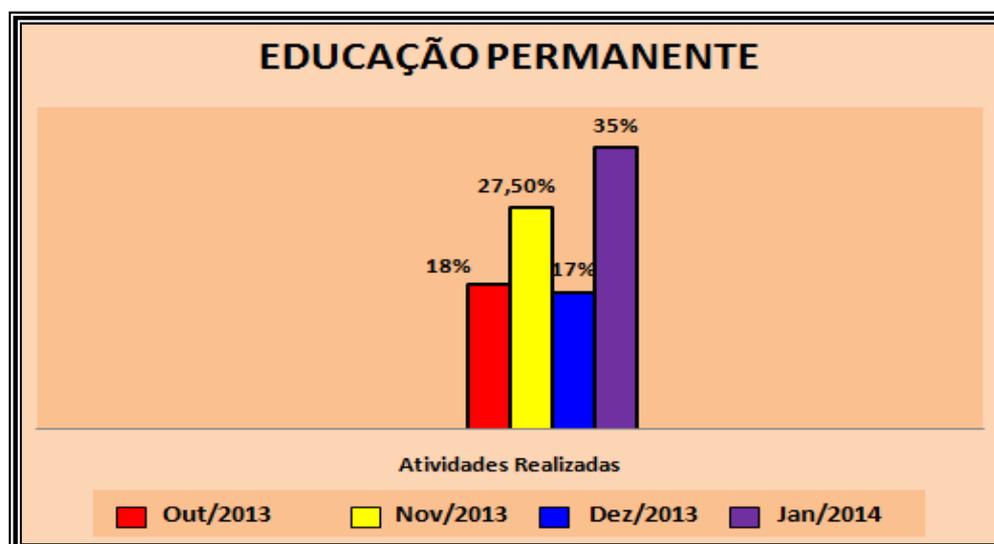
Entendendo o Serviço de Orientação ao Usuário como algo estratégico para a melhoria da gestão e conseqüentemente a prestação de uma assistência mais qualificada, abaixo apresentamos a classificação das manifestações e a classificação de reclamações. Neste segundo gráfico podemos observar um destaque maior de queixas relativas à enfermagem e o serviço de hotelaria. Ressaltamos que tais questões vêm acompanhadas pela gestão da unidade, com a implantação de algumas estratégias de enfrentamento destes problemas, como por exemplo, maior investimento na capacitação da enfermagem e no serviço de hotelaria.



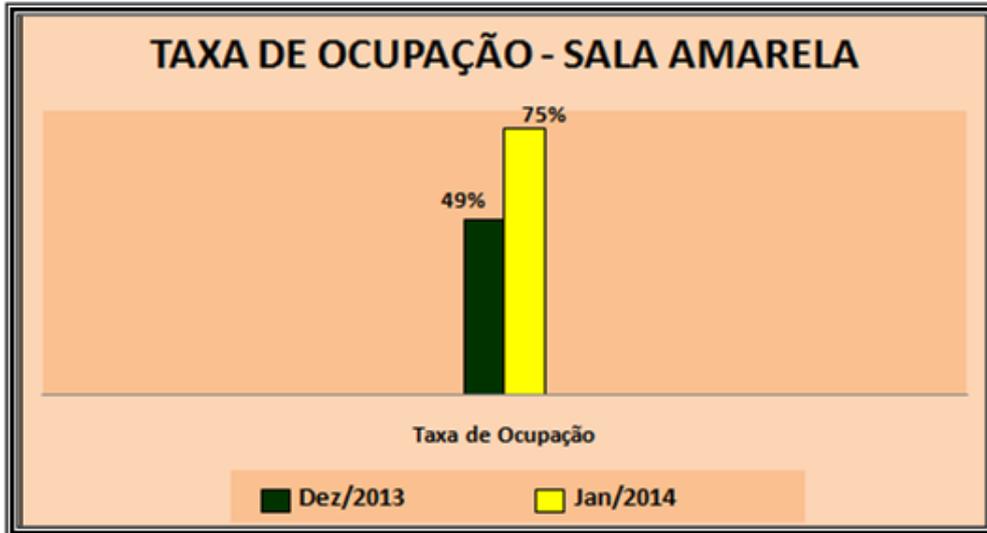
1.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE

ATIVIDADES REALIZADAS NO PERIODO
BLS Reanimação Cardiopulmonar com Desfibrilador Externo automático (DEA)
Administração, Diluição e Estabilidade de Medicamentos - Princípios Gerais dos Grupos Farmacológicos
Curso de Manejo Básico das Vias Aéreas E Oxigenioterapia (Básico)
Ventilação mecânica invasiva e acesso às vias aéreas (Avançado)
Ventilação mecânica invasiva e acesso às vias aéreas (avançado)
BLS-Reanimação Cardiopulmonar com Desfibrilador Externo Automático (DEA)
Total de colaboradores capacitados: 110

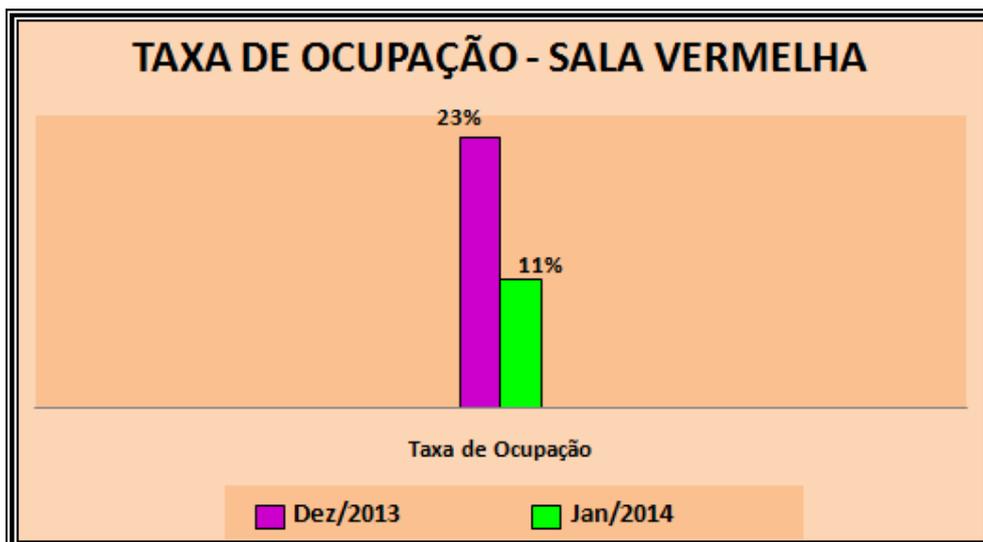
O investimento ações de Educação Permanente no HGVF visa buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas de ensino. Destacamos que em 6 meses de parceria, o IDEIAS capacitou aproximadamente 90% de colaboradores, em temas diversos, e nas diversas áreas que foram apresentados com fundamentais, conforme estudo de demanda. Abaixo gráfico de atividades realizadas por período e quantidade de colaboradores capacitados.



1.10 Ocupação Sala Amarela



1.11 Ocupação Sala Vermelha



Parte II
Indicadores de Desempenho

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

Entendemos que os indicadores de saúde são importantes parâmetros a serem utilizados pela gestão no sentido de avaliar e fornecer subsídios ao planejamento das ações em saúde. Porém, conforme apontado nos relatórios anteriores observou-se a necessidade de revisão do sistema de indicadores estabelecido no Contrato de Gestão. Por conta disso, alguns indicadores ainda estão apresentados neste documento de forma inconsistente, e outros não atendem a realidade da unidade.

Espera-se com esta revisão poder garantir o desenvolvimento institucional e a implantação de novos processos, permitindo assim melhor orientação das diretrizes pactuadas na tomada de decisões que e assegurem o cumprimento do Contrato de Gestão.

2.1. IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

INDICADOR	Período	Meta mensal	Produção
Comissão de Revisão de Prontuários implantada e relatórios emitidos.	Avaliação Bimestral	Comissão implantada	Não se aplica
Nota técnica: Comissão implantada conforme normas, orientações e recomendações do Ministério da Saúde. Em anexo cópia da ata de da reunião da Comissão de Óbito e Comissão de Revisão de Prontuários.			

2.2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

INDICADOR	Período	Meta mensal	Produção
Proporção de número de usuários atendidos e número de usuários entrevistados.	Avaliação Bimestral	5%	2,5%
Nota Técnica: O SOU foi efetivamente implantado em janeiro de 2014. Conforme mostra o dado de produção, este indicador não atingiu a sua meta no ultimo bimestre, mas tende a fazê-la à medida que o Serviço de Atendimento ao Usuário se institui na unidade como um setor potente de transformação e melhoria na qualidade para todos.			

2.3. EDUCAÇÃO PERMANENTE

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Proporção de profissionais treinados.	17%	35%	50 %	Total da produção no bimestre: 52%

Nota Técnica: a partir de janeiro de 2014 as atividades de educação permanente se intensificaram, dando sequência as atividades realizadas anteriormente. Entre os meses de agosto a janeiro 113% dos colaboradores foram capacitados em diferentes temas.

Cabe ressaltar que em novembro de 2013 foi implantada a Comissão de Educação Permanente que dentre outras atividades, vem trabalhando na reativação do Centro de Estudos.

2.4. EQUIPAMENTOS PARA SISTEMA INFORMATIZADO

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Informatização dos postos de trabalho.	60%	80%	30%	Meta alcançada.

Nota Técnica: Meta alcançada.

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

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Data da entrega em relação à data estabelecida.	Bimensal		Bimensal	Bimensal

Nota Técnica: Meta alcançada.

2.6. AVALIAR ACESSO AO SETOR DE OUVIDORIA

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Taxa (em percentual) de usuários e profissionais ouvidos pela ouvidoria.	3,14%		80%	-
Nota Técnica: Destacamos que o SOU foi efetivamente implantado em janeiro de 2014, não existindo anteriormente a cultura por parte de usuários e profissionais de utilização deste serviço como canal de comunicação institucional.				

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

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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.				

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

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Taxa de prontuários analisados pela Comissão de Óbitos	0	0	30%	-
Nota Técnica: Não houve óbito no período				

2.9. MEDIR QUANTIDADE DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO INSERIDA NO SISTEMA DE REGULAÇÃO

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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: Núcleo interno de regulação (NIR). Unidade vem discutindo com Central de Regulação estratégias de melhoria.				

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

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Percentual de usuários satisfeitos/muito satisfeitos.	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.				

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

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Índice de conformidade de adesão aos protocolos de prevenção de infecção hospitalar	-	-	30%	
Nota Técnica: Indicador não implantado pela CCIH.				

2.12. MEDIR GRAU DE ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Tempo médio de pacientes que foram definidos como risco no acolhimento classificados pelo enfermeiro.	<7	<8	<10 minutos	Meta alcançada

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
Dezembro	2.503	7 min.	4.196
Janeiro	2.621	6 min.	4.249
TOTAL	5.124	--	8.445

Fonte: sistema klinikos

3.2. ÍNDICE DE DESISTÊNCIA DE ATENDIMENTO

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Percentual de pacientes acolhido e que desistiram de aguardar atendimento em relação ao total de pacientes acolhidos.	0,47%	0,57%	< 10 %	Meta alcançada

3.3. TAXA DE OCUPAÇÃO DA SALA AMARELA

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Taxa de média de ocupação da Sala Amarela.	49%	75%	Alta: ocupação entre 85 e 100% Média: ocupação < 85%	Produção em conformidade com a meta pactuada

3.4. TAXA DE OCUPAÇÃO DA SALA VERMELHA

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Taxa de média de ocupação da Vermelha.	23%	11%	< 50%	Produção em conformidade com a meta pactuada

3.5. RAZÃO EXAME DE LABORATÓRIO CONSULTA

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência.	-	-	0,1 exames por consulta	-
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.				

Exames Laboratoriais realizados no mês

EMERGÊNCIA	TOTAL DE EXAMES LABORATORIAIS REALIZADOS NO MÊS
Dezembro	3.829
Janeiro	4.666

3.6. RAZÃO EXAME DE IMAGEM CONSULTA

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Relação entre exames e consultas médicas indicando a necessidade de apoio diagnóstico nas atividades assistenciais da emergência.	0,94%	0,89%	0,5 exames por consulta	Não se aplica
Nota Técnica: Considerados os exames de imagem (RX, USG e ECO) realizados divididos pelo número total de consultas realizadas na emergência.				

3.7. NÚMERO DE PROCEDIMENTOS

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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
Dezembro	979
Janeiro	863

MÊS	EXAMES DE USG REALIZADOS NO MÊS
Dezembro	40
Janeiro	53

MÊS	EXAMES DE ECO REALIZADOS NO MÊS
Dezembro	54
Janeiro	48

MÊS	EXAMES DE ECG REALIZADOS NO MÊS
Dezembro	24
Janeiro	25

3.8. TAXA DE RECONSULTA EM 36 HORAS

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Percentual de pacientes que retornam à Unidade de Saúde, no período inferior a 36 horas, pelo mesmo motivo do primeiro atendimento.	20%	23%	Não se aplica	-
Nota Técnica: Foi detectada a necessidade de reestruturação do sistema para a coleta fidedigna dessas informações.				

3.9. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SALA AMARELA

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados amarelo.	-	-	<24 horas	-
Nota Técnica: Não foi possível mensurar o tempo de permanência na sala amarela no bimestre requerido em razão do mesmo só ter começado a ser medido em Janeiro/2014				

3.10. TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SALA VERMELHA

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta mensal	Produção
Tempo médio de permanência dos pacientes classificados vermelho	-	-	<24 horas	-
Nota Técnica: Não foi possível mensurar o tempo de permanência na sala amarela no bimestre requerido em razão do mesmo só ter começado a ser medido em Janeiro/2014				

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

INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta mensal	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: Não foi possível mensurar o tempo de permanência na sala amarela no bimestre requerido em razão do mesmo só ter começado a ser medido em Janeiro/2014				

3.12. TAXA DE REMOÇÃO

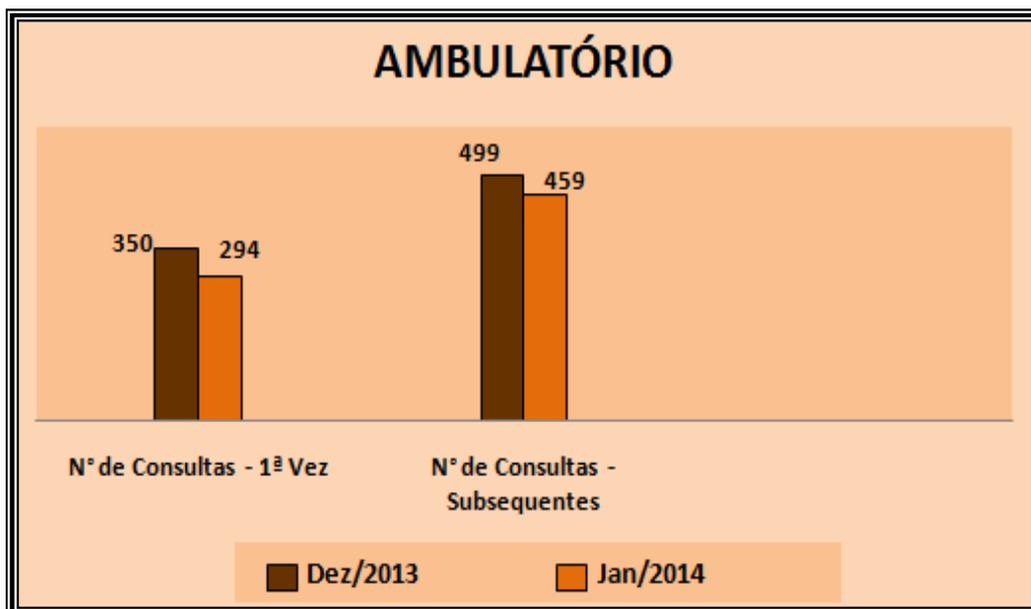
INDICADOR	Outubro	Novembro	Meta mensal	Produção
Percentual de pacientes que foram atendidos e necessitaram de transferência (remoção) para outra Unidade de Saúde para complementação diagnóstica ou terapêutica	12,08%	12,30%	10%	Meta alcançada
Nota Técnica: Considerando quantitativo mensal de atendimentos internados 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 dezembro	Nº de consultas subsequentes em dezembro	Total realizado em dezembro	Nº consultas de primeira vez realizadas em janeiro	Nº de consultas subsequentes em janeiro	Total realizado em janeiro	Meta mensal
Neurologia	70	86	156	52	98	150	240
Dermatologia	57	20	77	48	19	67	240
Alergia	61	42	103	69	74	143	240
Nefrologia	17	72	89	0	0	0	240
Ortopedia	29	16	45	41	23	64	240
Cirurgia Plástica	18	05	23	16	11	27	240
Anemia Falciforme	01	30	31	03	28	31	240
Hematologia	12	41	53	0	0	0	240
Cardiologia	33	66	96	32	54	86	240
Pneumologia	32	55	87	0	0	0	240
Endocrinologia	20	24	44	33	63	96	240
Follow up	-	42	42	-	89	89	240
Total:	350	499	849	294	459	753	2.880



Conforme apontado nos dois primeiros relatórios de gestão, o elevado quantitativo de vagas ociosas se repete neste bimestre. Ressaltamos que a equipe gestora do HGVF vem comunicando a VIPAHE e a Central de Regulação sobre o sub aproveitamento dessas vagas disponibilizadas a rede. Diante desta situação algumas estratégias e iniciativas vêm sendo pensadas em parceria com a FMS no intuito de realizar um diagnóstico, com a proposição de ações conjuntas visando solucionar esse problema e otimizando as vagas disponibilizadas a rede.

4.2. PRODUTIVIDADE MÉDICA

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Produção média de consultas por médico em dado período de tempo.	71 consultas/mês	63 consultas/mês	240 por profissional	Produção abaixo do pactuado.
Nota Técnica: Conforme já citado, estratégias de otimização das consultas de especialidade vem sendo traçadas junto a Central de Regulação.				

4.3. PRODUTIVIDADE MULTIPROFISSIONAL

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Produção média de atendimentos por tipo de profissional em dado período de tempo.	1.884	1.726	1.280	Meta alcançada - Total nos meses de dezembro e janeiro: 3.610

Nota Técnica: Meta alcançada, chegando a 47% acima do pactuado no mês de dezembro e 34% no mês de janeiro. Ressalta-se que houve grande valorização e investimento nas atividades realizadas pela equipe multidisciplinar, tais como: investimento em equipamentos de fisioterapia, participação no colegiado de gestão, participação em curso e capacitação...

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

5.1. Nº DE INTERNAÇÕES PELA EMERGÊNCIA

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Número de pacientes admitidos na unidade de internação oriundos da emergência em dado período	83	87	Não se aplica	-

Nota Técnica: 100% das internações foram oriundas da emergência do HGVF

5.2. Nº DE INTERNAÇÕES ELETIVAS

INDICADOR	Dezembro	Janeiro	Meta mensal
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.

5.3. NÚMERO DE SAÍDAS

Indicador	Dezembro	Janeiro	Meta mensal
Número de pacientes que saíram por alta hospitalar, óbito ou transferência, em dado período.	65	97	Não se aplica

5.4. NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS

Indicador	Dezembro	Janeiro	Meta mensal
Número de óbitos de pacientes internados	0	0	Não se aplica
Nota Técnica: Não houve óbito no período			

5.5. NÚMERO DE ALTAS

Indicador	Dezembro	Janeiro	Meta mensal
Número de pacientes que saíram por alta médica.	51	86	Não se aplica

5.6. NÚMERO DE TRANSFERÊNCIAS

Indicador	Dezembro	Janeiro	Meta mensal
Número de pacientes que saíram por transferência para outra unidade	8	11	Não se aplica

Fonte: NIR do HGVF

5.7. TAXA DE OCUPAÇÃO

Indicadores	Dezembro	Janeiro	Meta mensal
Corresponde ao percentual de ocupação dos leitos, por dia, em relação aos leitos disponíveis, em um período definido	72%	71%	85%

5.8. TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA

Indicadores	Dezembro	Janeiro	Meta mensal
Corresponde ao tempo médio de internação dos pacientes expresso em número de dias.	9 dias	5 dias	6 dias

5.9. ROTATIVIDADE DO LEITO

Indicadores	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Corresponde ao número de pacientes que utilizam em média o leito em dado período de tempo.	2,4	4,6	Meta não definida pela FMS	-

5.10. INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

Indicadores	Dezembro	Janeiro	Meta mensal
Corresponde ao tempo médio em que o leito fica vazio entre uma internação e outra.	0,31	0,30	Meta não definida pela FMS

5.11. TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

Indicadores	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Proporção de óbitos em relação ao total de saídas em determinado período de tempo (>48h)	0	0	< 0,5%	Não se aplica
Nota Técnica: Não houve óbito no período				

5.12. TAXA DE MORTALIDADE INSTITUCIONAL (>48H)

Indicadores	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Proporção de óbitos de pacientes internados há mais de 48h em relação ao total de saídas em determinado período de tempo	0	0	-	Não se aplica
Nota Técnica: Não houve óbito no período				

5.13. PERCENTUAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Indicadores	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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.				

5.14. TEMPO MÉDIO DE ESPERA PARA INTERNAÇÃO

Indicadores	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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.				

5.15. ÍNDICE DE PACIENTES INTERNADOS ORIENTADOS PELA NUTRICIONISTA

Indicador	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	Produção
Número absoluto e relativo dos exames segundo a origem do paciente (emergência, internação, ambulatório)	0,63	0,81	Meta não definida pela FMS	Não avaliado
Nota Técnica: Esta informação inclui quantitativo de atendimento de emergência, internação e ambulatório no período.				

6.2. PROPORÇÃO DOS EXAMES SEGUNDO TIPO DE EXAME

Indicador	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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	Dezembro	Janeiro	Meta mensal	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

Conforme exposto no primeiro relatório de gestão, referente aos meses de agosto e setembro de 2013, onde foi demonstrado o resultado do diagnóstico situacional realizado na unidade, algumas estratégias e ações vêm sendo adotadas como resposta as não conformidades encontradas na unidade. Uma dessas estratégias adotadas pela gestão foi à realização da “I Oficina de Trabalho do Hospital Getulio Vargas Filho”, que ocorreu nos dias 02 e 03 de dezembro de 2013, com os seguintes objetivos:

- Propiciar espaço de integração e aproximação do corpo gerencial do núcleo gestor do HGVF e troca de experiência;
- Apresentar o **Contrato de Gestão** firmado entre a FMS e o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Assistência Social-IDEIAS aos colaboradores que ocupam funções estratégicas na estrutura organizacional da unidade;
- Apresentar para todos os dirigentes os compromissos assistenciais assumidos pela nova gestão identificando papéis e responsabilidades;
- Apresentar o Sistema de Informação a ser implementado no HGVF que servirá como prestação de contas como embasamento para tomada de decisões nos níveis estratégicos, gerenciais e operacionais;
- Apresentar o Diagnóstico Situacional; e
- Estruturar ações de planejamento das atividades para 2014.

A atividade foi composta por 3 principais eixos de discussão:

- Informação, comunicação e Recursos Humanos
- Logística, Infraestrutura e Faturamento
- Gestão do Cuidado e Qualidade da Assistência

Através destas discussões a equipe gestora pôde elencar os principais problemas, alinhados as demandas já identificadas no Diagnóstico Situacional. Como desdobramento dos temas trabalhados durante a “I Oficina”, optou-se pela implementação dos seguintes projetos apresentados como prioritários para os próximos 12 meses.

- 1- Acolhimento com Classificação de Risco voltado para pediatria.
- 2- Desenvolvimento de um Plano De Gestão Clínica para O HGVF, como foco nas seguintes ações:
 - Apresentação dos protocolos clínicos existentes (3 - doenças prevalentes a cada 6 meses) para 70% dos profissionais de saúde
 - Revisão de 100% dos protocolos existentes
 - Elaboração de 2 novos protocolos clínicos a cada 6 meses
 - Criar um espaço de discussão clínica permanente (mensal) para discussão de casos clínicos
 - Elaborar 3 POP's novos em 12 meses (considerando as especificidades de cada área)
 - Apresentação dos POP's existentes para 100% dos profissionais da área
 - Elaborar os fluxos assistenciais em 6 meses
 - Elaborar um plano de gestão de cuidado pautado em linhas de cuidado em 1 ano
- 3- Implantação do Plano de Comunicação
- 4- Plano de Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde- PGRSS
- 5- Implantação do Sistema informatizado do controle de estoque
- 6- Implementação do Serviço de Visita Aberta
- 7- Implantação do Comitê de Qualidade
- 8- Implantação do SOU
- 9- Realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários
- 10- Implantação do Grupo Técnico de Humanização
- 11- Implantação das atividades preconizadas pela PNH
- 12- Implantação do NAQH
- 13- Elaboração da "Cartilha do Usuário"
- 14- Ações voltadas para o serviço de Hotelaria

ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL NO REFERIDO PERÍODO

PROJETO	FASE
Implantação do Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco em Pediatria	Implantação prevista para março/14
Implantação dos Protocolos Assistenciais	Protocolos implantados e/ou reavaliados no período: Pneumonia, Meningite, Infecção urinária, Bronqueolite, Gastrenterite, varicela, Dengue, Asma, Influenza e Ceto-acidose diabética.
Implantação dos Procedimentos Operacionais Padrão- POP	Procedimento Operacional Padrão- POP implantado no período: Rastreamento de multirresistentes
Implantação de Manuais	Manual de preenchimento de prontuário do paciente e Manual de medicamentos injetáveis, tendo como referência o Hospital Pequeno Príncipe
Implantação do Plano de Comunicação	Implantação gradativa e alinhada as obras de adequação. Sinalização de toda unidade concluída.
Plano de Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde- PGRSS	Efetiva implantação prevista para março/14. Segue Plano em anexo.
Implantação do Sistema informatizado do controle de estoque	Sistema implantado. Necessidade de implantação efetiva do Klinikus. Inicio previsto para março/14
Implementação do Serviço de Visita Aberta	Implantação adiada para abril/14, após adequação de infraestrutura e capacitação de profissionais, ampla divulgação e confecção da “Cartilha do Usuário”.
Implantação do Comitê de Qualidade	Ações voltadas para a qualidade já vem sendo realizadas, porem a efetiva implantação esta prevista para março/14
Implantação do SOU	Serviço implantado
Realização de Pesquisa de Satisfação dos Usuários	Previsão para fevereiro/14
Implantação do Grupo Técnico de Humanização	Implantação prevista para abril/14
Implantação das atividades preconizadas pela PNH	Alinhado ao cronograma de atividades, conforme obras de adequação, capacitação de RH, conclusão do sistema de informação e implantação de rotinas. Iniciado a elaboração da Cartilha de Usuário voltado para o perfil da clientela do HGVF
Implantação do NAQH	Pleno funcionamento previsto para Março/2014
Elaboração da “Cartilha do Usuário”	Prevista para março/14
Elaboração da “Cartilha do Usuário”	Prevista para março/14

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.