

Este relatório destina-se à prestação de contas bimestral - período de junho e julho de 2018 - referente aos resultados institucionais pactuados mediante ao Contrato de Gestão nº01/2013, conforme Cláusula Quarta, Artigo VIII do referido contrato.

O Contrato de Gestão, firmado em 01 de agosto de 2013, entre a Fundação Municipal de Saúde de Niterói e o Instituto de Desenvolvimento Institucional e Ação Social - IDEIAS - tem como objeto o planejamento, o gerenciamento e a execução das atividades e serviços de saúde do Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho - *Getulinho*. Neste sentido, o relatório busca demonstrar de forma integrada, os resultados alcançados relativos à contratualização, com foco na prestação de serviços assistenciais à população e no nível de desempenho técnico-operacional. Destaca-se que em agosto de 2017 foi assinado o 2º Termo Aditivo com o objetivo de prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº. 001/2013, passando a vigorar até fevereiro de 2018.

Etapas Parceria IDEIAS e a Fundação Municipal de Saúde de Niterói

Etapa I	Objetivo: Atualizar ferramentas de avaliação de desempenho e estruturar o projeto para reequilíbrio econômico-financeiro do Contrato de Gestão.
	Período: 01 de fevereiro de 2013 a 31 de maio de 2016
	Condições: Garantia do pleno funcionamento das atividades da unidade, incluindo a manutenção do perfil de produção assistencial, considerando, contudo, a estrutura física então vigente.
Etapa II	Objetivo: Adequar as atividades da unidade ao novo perfil tecnológico assistencial, ampliação e adequação física da Emergência, abertura de Centro Cirúrgico e da Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico, além da ampliação de leitos de Clínica Cirúrgica em regime de Hospital-Dia.
	Período: 01 de junho de 2016 a 31 de julho de 2017
	Condições: Aumento das metas de atendimento e dos recursos humanos e consequentemente o aumento do custo de manutenção do hospital, bem como, inovações e desenvolvimento de processos de Governança para qualificação e otimização dos serviços prestados.
Etapa III	Objetivo: Dar continuidade aos serviços assistenciais prestados
	Período: 01 de agosto de 2017 a 31 de julho de 2018
	Condições: Qualificação e consolidação do novo perfil assistencial do hospital



As atividades realizadas pelo IDEIAS, mediante Contrato de Gestão, estão amparadas no âmbito da administração pública pela Lei Federal nº 9.637/98 e pela Lei Municipal nº 2.884, de 29 de dezembro de 2011. O IDEIAS é uma instituição privada sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no município de Niterói, onde atua em parceria com a administração pública, visando contribuir para consolidação do Sistema Único de Saúde, conforme previsto em sua lei orgânica - Lei nº 8.080/90.

Neste documento estão reunidas informações relativas à produção assistencial e aos indicadores pactuados apresentando uma visão geral da atividade hospitalar, em termos de volume de produção, perfil de complexidade e o desempenho hospitalar. Ainda serão disponibilizados aqui elementos de análise que contextualizam o grau de alcance das metas e o gerenciamento dos objetivos definidos conforme o 2º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 001/2013.

Reconhecido como Hospital de destacada importância no Plano Diretor Hospitalar Municipal, o Hospital Getúlio Vargas Filho, fundado em 1953, localizado no bairro do Fonseca, zona norte de Niterói, é atualmente o Hospital de referência em atendimento pediátrico de emergência e internações clínico-pediátricas do município, atendendo também a demanda espontânea de municípios da Região Metropolitana II.

Na história recente, merece destaque entre as ações de grande impacto deste Hospital, a inauguração da nova emergência pediátrica, ocorrida em junho de 2016, qualificando seu atendimento às crianças do município atendendo as diretrizes da Política Nacional da rede de Urgência e Emergência, o que inclui a consideração do risco na definição de prioridade dos atendimentos, através do dispositivo de Classificação de Risco.

Acrescenta-se que em abril de 2017 também foram inaugurados o novo Centro Cirúrgico e a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica servindo de suporte para os atendimentos de maior complexidade que necessitem de cuidados continuados e intensivos da própria unidade e referenciados através da Central de Regulação Municipal.

Essa nova configuração tecnológica da unidade lhe confere condições para fazer frente às necessidades de saúde dadas pela evolução epidemiológica no Brasil nas últimas décadas, caracterizada pela redução da incidência e mortalidade de doenças infecciosas e a coexistência de algumas condições agudas e crônicas. Desta forma, o sistema de saúde, através de suas unidades assistências, deve estar adequado para prover cuidados à pacientes com necessidades de cuidados emergenciais, assim como, pacientes com necessidades de cuidados prolongados e intensivos.

Assim, o HGVF que até recentemente atendia a pacientes com demanda de baixa e média complexidade, teve seu perfil assistencial alterado verificando um aumento tanto na complexidade quanto no volume dos atendimentos. Vale lembrar que, além da emergência clínica (porta aberta), do UTI e Centro Cirurgico, o HGVF possui ambulatório de especialidades médicas e leitos de internação.

FICHA TÉCNICA 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, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirurgico e Ambulatório de Especialidade
Região Metropolitana II: Niterói, São Gonçalo, Maricá, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim
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

Serviços	Características
Urgência e Emergência	Estrutura para atender a partir do dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco (Inclui 2 (dois) Leitos de Estabilização - Sala Vermelha)
Leitos de Retaguarda (Emergência - Sala Amarela)	10 leitos (sendo 2 (dois) de Isolamento)
Ambulatório de Especialidades	Estruturado para atendimento médico e multiprofissional nas seguintes especialidades: Alergologia, Anemia falciforme, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia plástica, Dermatologia, Endocrinologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Serviço Social, Psicologia.
Enfermaria – Clínica Médica	25 leitos (sendo 2 de isolamento)
Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico	10 leitos (1 de isolamento)
Centro Cirúrgico	3 (tres) salas cirurgicas ativas 6 (seis) leitos de RPA 6 (seis) leitos cirurgicos

Quadro Resumo – Metas de Produção	Parâmetro (contrato)	REALIAZADO	
		Junho	Julho
Atendimentos de emergência	6000	6125	5830
Consulta Especialidades (médicas + odonto)	1500	1762	1388
Internações clínicas (primeira retaguarda – amarela)	-	243	201
Internações clínicas (clínica médica)	130	159	125
Cirurgias	90 - 120	72	72
Internações UTI	30 - 40	24	17

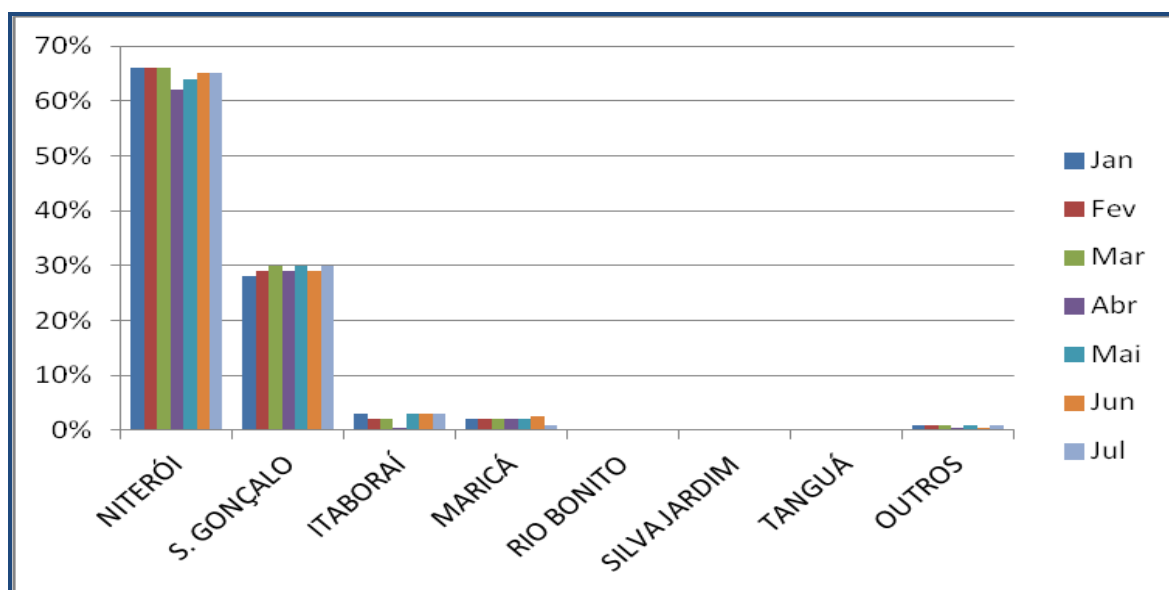
1. ATENDIMENTO POR MUNICÍPIO

No período em análise, acompanhando o padrão-médio da procedência de pacientes do HGVF (gráfico 1) 65% do total de atendimentos do HGVF, incluindo atendimentos na emergência, ambulatório e internação, foram a munícipes de Niterói. Os atendimentos a outros municípios que integram a Região Metropolitana II ficaram em torno de 35% sendo a maior concentração para munícipes de São Gonçalo (30% do total), configurando o HGVF como hospital de abrangência e importância regional.

Tabela 1. Atendimentos por Município (Somatório Emergência, Ambulatório e Internação).

	JUNHO			JULHO		
	EMERGÊNCIA	AMBULATÓRIO	INTERNAÇÃO	EMERGÊNCIA	AMBULATÓRIO	INTERNAÇÃO
NITERÓI	3566	1605	121	3512	1252	108
S. GONÇALO	2184	109	200	2007	98	85
ITABORAÍ	219	27	12	178	22	20
MARICÁ	149	15	9	99	9	11
RIO BONITO	1	1	0	1	2	1
SILVA JARDIM	0	0	0	0	0	0
TANGUÁ	2	1	0	3	2	0
OUTROS	4	4	4	30	3	2
TOTAIS	6125	1762	346	5830	1388	227

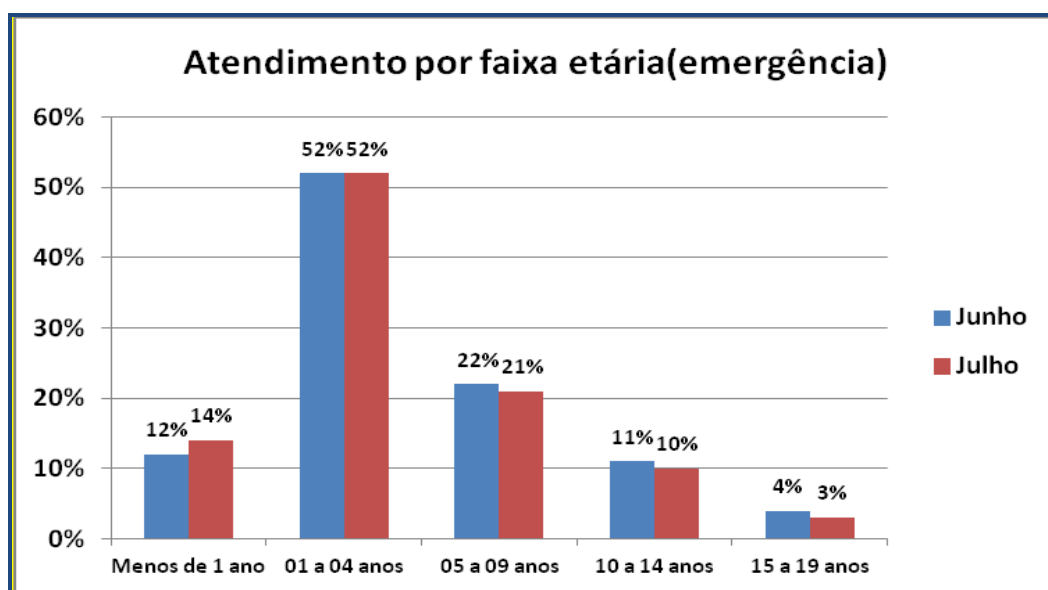
Fonte: Faturamento HGVF



Fonte: SAME

2. ATENDIMENTOS POR FAIXA ETÁRIA

No período de junho e julho e março do 2018 a faixa que gerou um maior número de atendimentos emergenciais situou-se entre 01 a 4 anos.



Fonte: Sistema de Informações Intus

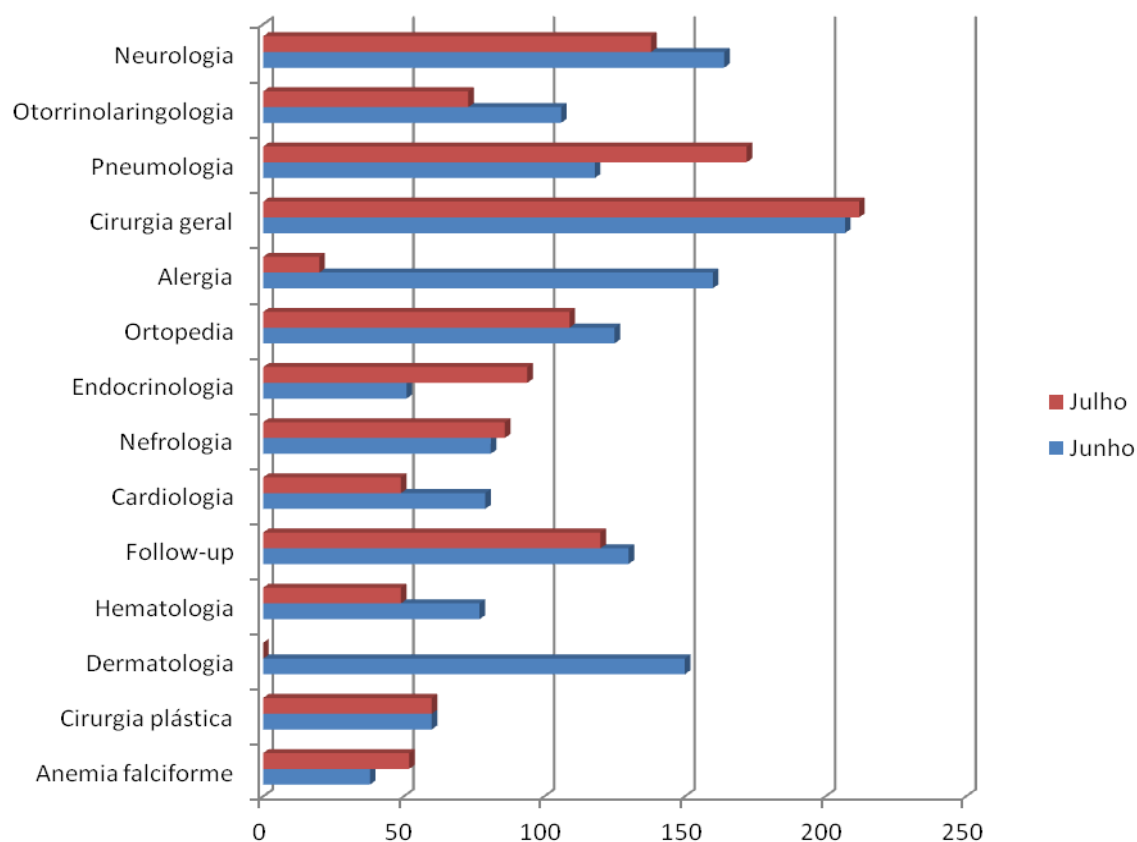
3. ATENDIMENTO MÉDICO AMBULATORIAL

Foram realizadas em junho e julho respectivamente 1546 e 1234 consultas médicas ambulatoriais. O maior número de atendimentos realizados no total de consultas no período foi nas especialidades de Neurologia, Ortopedia, Pneumologia e Cirurgia Geral. A produção zerada da dermatologia se deve a férias da profissional no mês de julho, bem com a baixa produção da alergista no mesmo mês.

ESPECIALIDADES	JUNHO	JULHO
Anemia falciforme	38	52
Cirurgia plástica	60	60
Dermatologia	150	0
Hematologia	77	49
Follow-up	130	120
Cardiologia	79	49
Nefrologia	81	86
Endocrinologia	51	94
Ortopedia	125	109
Alergia	160	20
Cirurgia geral	207	212
Pneumologia	118	172
Otorrinolaringologia	106	73
Neurologia	164	138
Total	1546	1234

Fonte: Serviço de faturamento -HG VF

Consultas por especialidade médica -2018



Fonte: Relatório SIA/SUS – faturamento HGVP

4. ATENDIMENTO EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

Em 2018 até julho foram realizados 20.585 atendimentos da equipe multiprofissional.

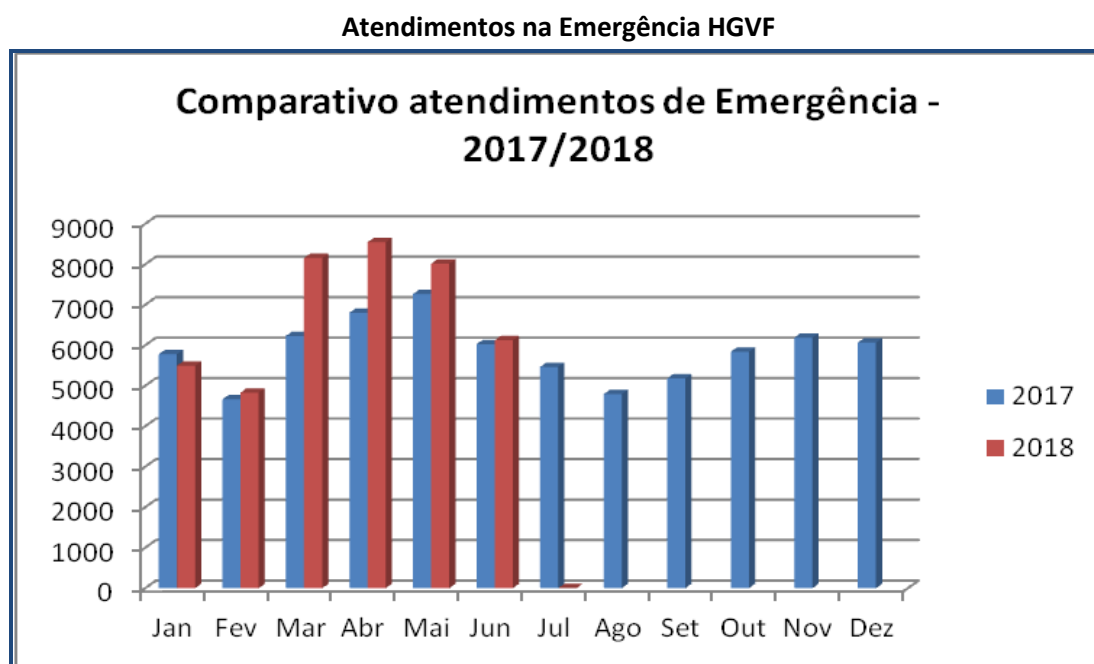
Tabela 2. Atendimento multiprofissional ambulatório HGVF (janeiro e junho 2018)

2018	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	TOTAL
Fisioterapia	819	823	764	122	177	103	169	2977
Nutrição	26	28	28	901	884	1.025	1.042	3934
Fonoaudiologia	169	120	162	22	0	16	23	512
Psicologia	354	222	383	148	173	0	138	1418
Odontologia	176	95	91	305	325	204	465	1661
Enfermagem (amb)	730	641	938	973	921	1.031	752	5986
Serviço Social	365	388	658	694	662	714	616	4097

Fonte: SIASUS.

5. ATENDIMENTOS DE EMERGÊNCIA

Em junho foram realizados 6.125 atendimentos de emergência e em julho 5.830, seguindo o período sazonal, mas ainda assim mantendo aumento em relação aos últimos anos.



Fonte: Sistema de Informações INTUS

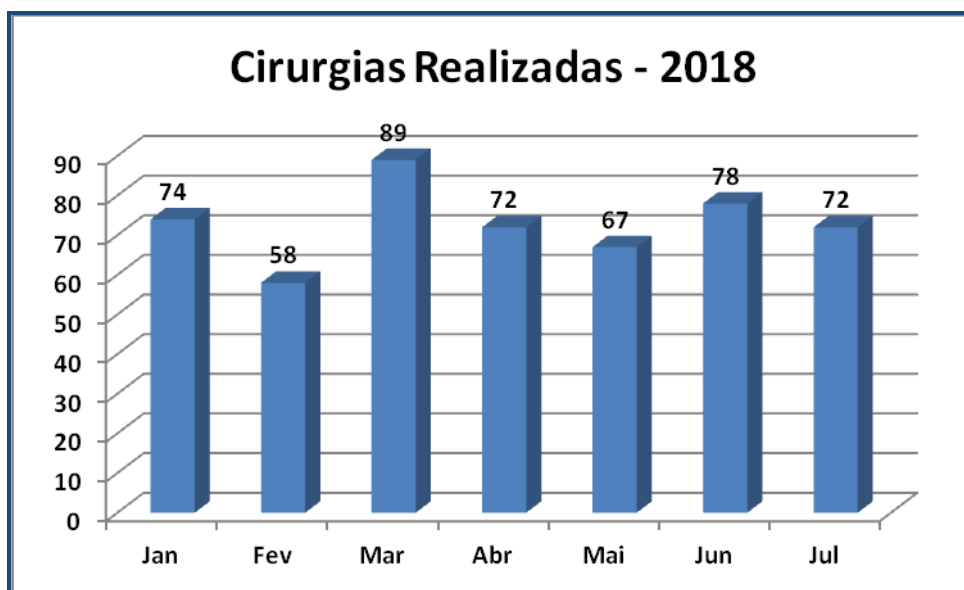
Tabela 3. Evolução atendimentos na Emergência HGVF (variação ano a ano)

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2013								3546	3723	4217	4123	4156
2014	4254	3107	3755	3960	5045	4674	4453	5451	5967	5081	4457	4070
2015	3713	2923	4859	5326	5775	4151	3968	3794	3619	4346	4369	4988
2016	4286	3785	5976	6482	5394	5022	6504	5062	5325	5928	5050	6097
2017	5782	4665	6232	6804	7268	6028	5465	4793	5181	5840	6189	6068
2018	5495	4831	8157	8548	8016	6125	5830					
2016-2017	35%	23%	4%	5%	35%	20%	-16%	-5%	-3%	-1%	23%	0%
2014-2017	36%	50%	66%	72%	44%	29%	23%	-12%	-13%	15%	39%	49%
2017-2018	-5%	4%	31%	20,40	9,33	1,58%	6,20%					

Fonte: Sistema de Informações INTUS

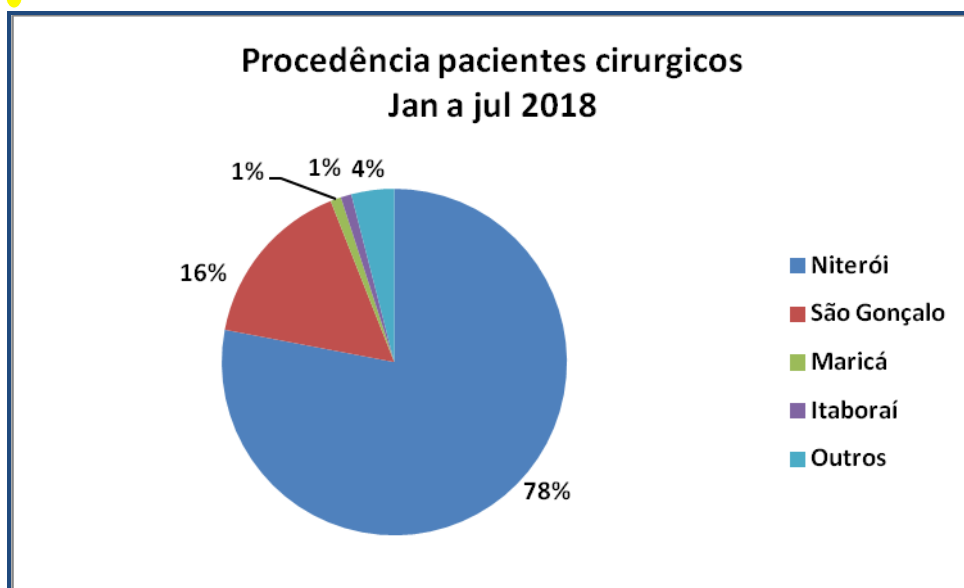
6. PROCEDIMENTOS CIRURGICOS

As atividades do Centro Cirúrgico foram iniciadas na segunda quinzena de abril de 2017. Até o mês de julho de 2018 já foram realizados 913 procedimentos cirúrgicos.



Fonte: Serviço de Faturamento-HGVF

No período analisado 78% dos pacientes cirúrgicos foram procedentes de Niterói e 18% de outros municípios da região metropolitana II e 4% de outras regiões de saúde.



Fonte: Serviço de Faturamento-HGVF

7. SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO

A realização de exames de imagem e laboratório atende as necessidades clínicas dos pacientes atendidos estando assim sujeitas a variações associadas à complexidade e volume de atendimentos da unidade. O HGVF oferta esse apoio diagnóstico no atendimento aos pacientes na Emergência (Análises Clínicas e Raios-X), internados (laboratório de Análises Clínicas e Raios-X, Ultrassonografia e Ecocardiografia) e no Ambulatório de Especialidades (Análises Clínicas e Raios-X).

Tabela 4. Comparativo - Produção acumulada (junho e julho 2018)

Procedimentos	2017			2018			Variação
	Junho	Julho	Total	Junho	Julho	Total	
Radiologia (Laudos)	85	155	240	103	169	272	11,76%
Ecocardiograma	63	64	127	64	16	80	-37%
Eletrocardiograma	35	4	39	04	26	30	23%
Eletroencefalograma	0	0	0	36	18	54	-
Ultrassonografia	152	51	203		95	146	-28,07%
Raio X	2.505	2.264	4.769	2.264	2.765	5.029	5,17%
Análises Clínicas (serviço de laboratório)	7.945	7.880	15.825	12.754	12.887	25.641	38,28%

Fonte: SIASUS e Relatório Laboratório JVA Serviços Médicos e Diagnósticos - EIRELI

INDICADORES DE DESEMPENHO EVOLUÇÃO E RESULTADOS



INDICADORES EMERGÊNCIA	Meta	Resultado	
		Junho	Julho
Tempo de espera para a classificação de risco	<10 min	9	8
Tempo de espera para atendimento médico (Vermelho)	Imediato	Imediato	Imediato
Tempo de espera para atendimento médico (Amarelo)	até 30 min.	41	37
Tempo de espera para atendimento médico (Verde)	até 60 min.	94	50
Tempo de espera para atendimento médico (Azul)	até 120 min.	78	72
Taxa de Ocupação Sala Amarela	85% a 100%	167%	191,6%
Taxa de Ocupação Sala Vermelha	<50%	-	-
Tempo de Permanência Sala Vermelha	<24 horas	-	-
Tempo de Permanência Sala Amarela	<24 horas	2	2,9
Taxa de reconsulta em 36 horas	<10%	5,33	5,61

INDICADORES AMBULATÓRIO	Meta	Resultado	
		Junho	Julho
Proporção de consultas de primeira vez	≥ 40%	29%	32%
Proporção de pacientes faltosos	< 30%	38%	33%

INDICADORES CLÍNICA MÉDICA	Meta	Resultado	
		Junho	Julho
Taxa de Ocupação (Internação Clínica Médica)	≥ 85%	99,8%	97,5%
Tempo Médio de Permanência (clínica médica)	≤ 6 dias	4,5	5,8

INDICADORES CLÍNICA MÉDICA	Meta	Resultado	
		Junho	Julho
Taxa de Ocupação CTI	≥ 95%	85%	78,7%
Tempo Médio de Permanência CTI	≤ 8 dias	10,6	9

INDICADORES QUALIDADE	Meta	Resultado	
		Junho	Julho
Taxa de mortalidade hospitalar	< 2%	0,7%	1,8%
Taxa de mortalidade institucional (>24h)	<1%	0,39%	0,91%
Número de cirurgias realizadas	90 a 120	78	72
Índice de Satisfação do Usuário	≥90%	92%	90%
Taxa de resposta (FEEDBACK)	> 80%	99%	99%
Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário	100%	100%	100%
Taxa de Infecção Hospitalar	≤2%	1,03%	0,79%
Taxa Revisão de Óbitos	100%	100%	100%
Acompanhamento do cadastro no CNES	100%	100%	100%
Percentual de Profissionais Treinados no Trimestre	50% no trimestre	24%	21%
Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	1 por trimestre	0	0

1. Indicador Tempo de espera para a classificação de risco	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: <10 min	9	8
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre o acolhimento e a classificação de risco pelo enfermeiro / nº de pacientes acolhidos.		
Fontes: Supervisão de Enfermagem da Emergência		
Objetivos e Usos: Sua mensuração e monitoramento possibilita a avaliação da agilidade do atendimento, que é estabelecido por meio do uso de Protocolo de Classificação de Risco priorizando o atendimento sob a ótica de necessidade do usuário.		

Desempenho e Observações Gerais:

O indicador vem se mantendo dentro da meta pactuada. A estratificação de risco dos usuários propõe que os casos sejam ordenados e priorizados a partir de critérios clínicos (sintomas, situação clínica, risco/gravidade) e seguem protocolo elaborado pela equipe do HGUF, o qual seguiu parâmetros nacionais e internacionais para uso deste indicador. Assim, ao dar entrada na emergência do HGUF os pacientes recebem uma classificação por cor determinando o tempo alvo para o primeiro atendimento médico.

2. Tempo de Espera para Atendimento Médico	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: Vermelho - 0	Imediato	Imediato
Meta: Amarelo - até 30 min	41	37
Meta: Verde - até 60 min	94	50
Meta: Azul - até 120 min	78	72
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Soma dos tempos de espera dos pacientes, medido entre a classificação de risco e o atendimento médico / pelo nº total de pacientes atendidos (no determinado risco).		
Fontes: Sistema de Informação INTUS		
Objetivos e Usos: O atendimento na emergência considera o grau de sofrimento ou de agravos e riscos à saúde de cada usuário na priorização do atendimento e utiliza o critério de classificação de risco,		

priorizando, portanto, o atendimento a pacientes de maior gravidade. A Classificação dar-se por graduação potencial de risco à saúde seguindo as seguintes ponderações por cores: vermelho, emergência, caracterizado por casos muito graves necessitando de atendimento imediato; amarelo, urgência; verde, menos urgente; azul, não caracterizado como atendimentos de urgência. O Indicador do tempo de espera analisa, pois, o desempenho nos serviços de Urgência e Emergência e monitoramento da qualidade da assistência, subsidiando a tomada de decisão para ações pela efetividade do cuidado.

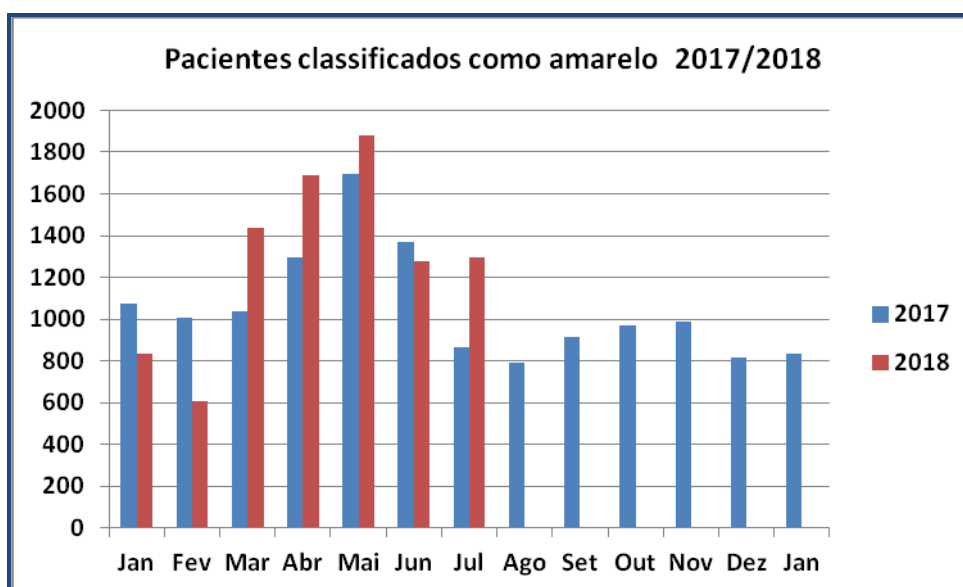
Desempenho e Observações Gerais:

O indicador no período analisado esteve discretamente acima da meta, possivelmente ainda em razão do aumento de atendimentos na emergência, que vem caindo, conforme período de sazonal.

Tabela 5. Quantitativo de pacientes classificados no risco Amarelo

ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
2017	1075	1009	1037	1296	1697	1371	863	792	915	967	989	817	832
2018	832	609	1436	1692	1882	1277	1297						

Fonte: Sistema de Informação INTUS

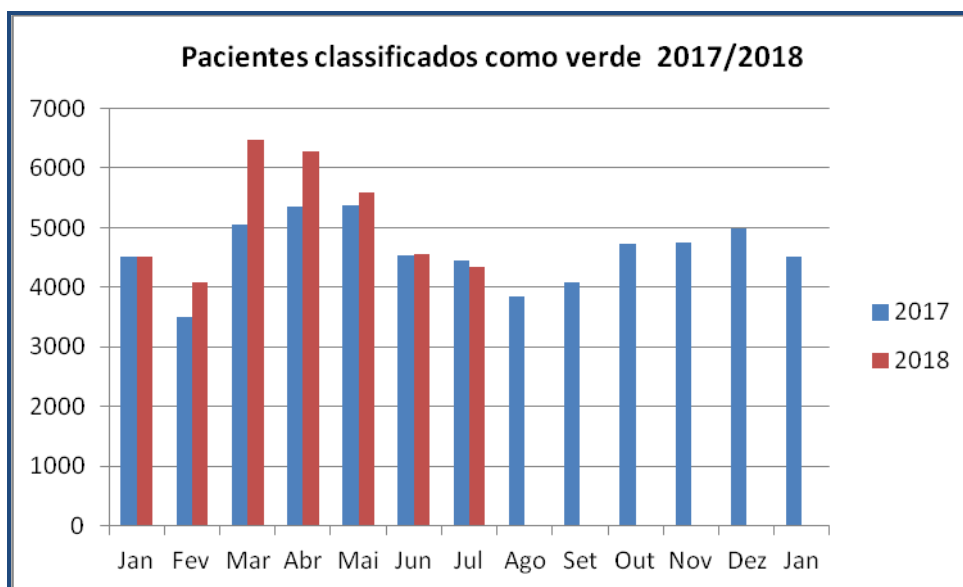


Fonte: Sistema de Informação INTUS

Tabela 6: Quantitativo de pacientes classificados no risco Verde

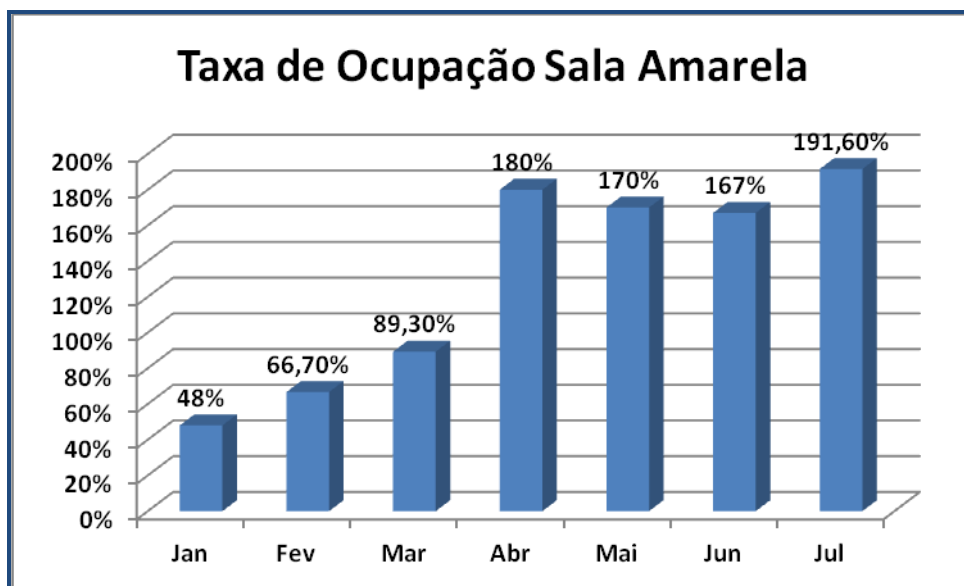
ANO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan
2017	4519	3507	5060	5343	5375	4532	4452	3846	4083	4721	4748	4980	4508
2018	4508	4076	6476	6276	5579	4550	4342						

Fonte: Sistema de Informação INTUS



Fonte: Sistema de Informação INTUS

3. Taxa de Ocupação Sala Amarela	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: 85% a 100%	167%	191,6%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo previsto no contrato inicialmente: N ^o de pacientes em observação na sala amarela /n ^o de leitos de observação x 100 (Método em uso: Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos (sala amarela) /dia X 100 no mês)		
Fontes: Fonte: Sistema de Informação INTUS		
Objetivos e Usos: Avaliar a eficiência na gestão dos leitos da sala amarela. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como amarelos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com maior celeridade. Auxiliar na tomada de decisão considerando o uso do espaço e as demandas clínicas dos pacientes assistidos na unidade.		



Fonte: Censo Hospitalar

Desempenho e Observações Gerais:

Como demonstrado e discutido nos relatórios anteriores este setor tem-se constituído como internação de primeira retaguarda da Emergência, bem como o calculo de leitos extras.

4. Taxa de Ocupação Sala Vermelha	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: < 24 horas	-	-
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de pacientes em observação na sala vermelha /nº de leitos de observação x 100		
Fontes: Censo hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar a eficiência na gestão dos leitos da sala vermelha. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como vermelhos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com celeridade que os casos exigem.		

Desempenho e Observações Gerais: Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

5. Tempo Médio de Permanência Sala Vermelha	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: < 50%	-	-
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de pacientes em observação na sala vermelha /nº de leitos de observação x 100		
Fontes: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar o uso racional dos leitos da sala vermelha, auxiliando na tomada de decisão, Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como vermelhos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com celeridade que os casos exigem.		

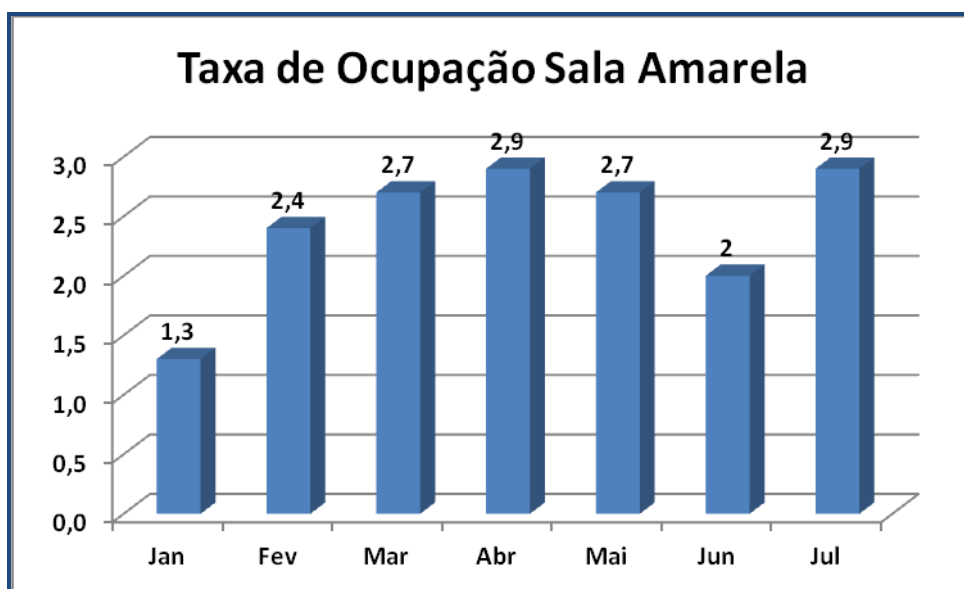
Desempenho e Observações Gerais: Nos meses em análise não houve situação que gerasse o uso deste recurso.

6. Tempo de Permanência Sala Amarela	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: < 24 horas	2	2,9
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Soma dos tempos de permanência dos pacientes classificados como amarelo (no espaço destinado - leitos sala amarela) dividido pelo número de saídas deste mesmo espaço (alta/óbito/remoção) de pacientes		
Fontes: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar o uso racional dos leitos da sala amarela. Garantir um atendimento ágil e seguro aos pacientes classificados como amarelos mantendo o espaço destinado ao atendimento desses pacientes com leitos disponíveis permitindo assim que possam ser admitidos e atendidos com celeridade que os casos exigem. Auxiliar na tomada de decisão considerando o uso do espaço e as demandas clínicas dos pacientes assistidos na unidade.		

Desempenho e Observações Gerais:

Conceitualmente, conforme vêm se caracterizando nas análises de desempenho do indicador “Taxa de Ocupação Sala Amarela”, o processo de uso dos leitos da Sala Amarela se constitui em leitos de internação clínica, o que não condiz com a meta de permanência **< de 24 horas** a qual deve ser utilizada para “pacientes em observação”.

A média de Permanência de pacientes nos leitos nesta sala tem superado às 24 horas. Observa-se, contudo que muitos destes pacientes quando alcançam quadros melhores de criticidade em seus agravos são transferidos para os leitos da Clínica Médica (quando vagos). Inversamente, apesar de menos comum, também pode ocorrer transferências da Clínica Médica para a Sala Amarela.



Fonte: Censo Hospitalar e SAME

Portanto para as análises da internação clínica no hospital tem sido oportuno avaliar articuladamente as taxas da sala amarela com as taxas da Clínica Médica, avaliando-se a trajetória como um todo do paciente no Hospital.

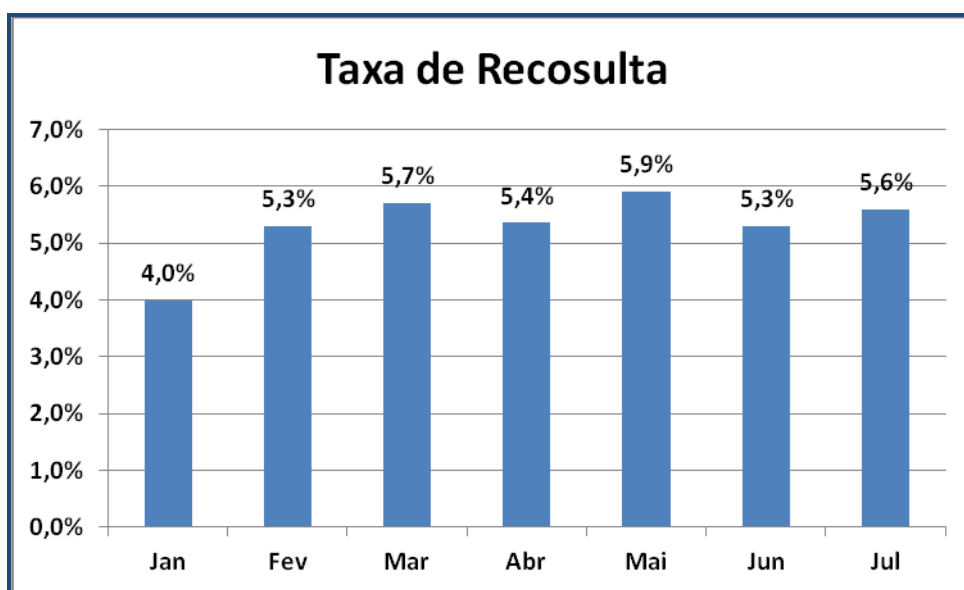
7. Taxa de reconsulta em 36 horas (Emergência)	Junho	Julho
	Resultado	
Meta: <10%	5,33%	3,61%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de pacientes com mais de um registro de atendimento em 36 h dividido pelo total de pacientes atendidos no mesmo período x 100		

Fonte: Sistema de Informações INTUS

Objetivos e Usos: Reflete o impacto dos cuidados hospitalares na condição do paciente durante a consulta emergencial. Subsidia a avaliação da adequação da assistência prestada e a condição do diagnóstico. Avalia a resolutividade das equipes da emergência.

Desempenho e Observações Gerais:

A meta estabelece que até 10% de retorno à emergência/urgência com o mesmo motivo clínico em menos de 36 horas, é um índice aceitável. Ao longo do desenvolvimento do Contrato de Gestão o indicador tem permanecido em conformidade com a meta pactuada, demonstrando potencial na eficácia do atendimento e da capacidade resolutiva das equipes que atendem na emergência do HGVF.



Fonte: Sistema de Informação Intus

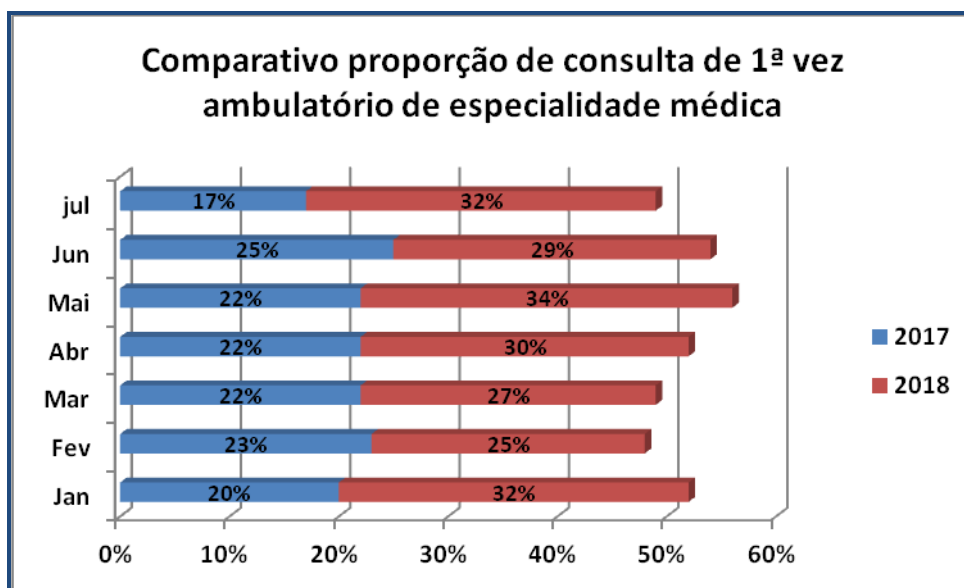
8. Proporção de consultas de primeira vez	Resultado	
Meta: ≥ 40%	Junho	Julho
	29%	32%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de consultas de 1ª vez / pelo nº total de consultas realizadas na unidade no mês período x 100		
Fonte: Check in Ambulatório		
Objetivos e Usos: Avaliar a efetividade de acesso a consultas de especialidades ambulatoriais		

Desempenho e Observações Gerais:

Conforme gráfico abaixo, os resultados para este indicador apesar de permanecer ainda abaixo da meta de estabelecida, tem apresentado considerável melhora relacionada a períodos anteriores. O que possivelmente se deve ao conjunto de ações articuladas desenvolvidas pela gestão do HGUF junto à regulação municipal e a rede de atenção básica, mas principalmente ao esforço da coordenação do ambulatório do HGUF no contato prévio com os pacientes para confirmação do comparecimento para a consulta agendada, seja ela de primeira vez ou subsequente.

As consultas do programa de Anemia Falciforme e as consultas de follow-up que no caso do HGUF se refere ao seguimento do cuidado do usuário após a alta hospitalar. Ressalta-se que pelas características inerentes aos dois últimos tipos, os mesmos não são, portanto, ofertados pela central de regulação municipal. Considerando-se os objetivos primários deste indicador seria, então, oportuno uma pequena revisão na composição do denominador utilizado para o cálculo deste indicador. Recomenda-se que o quantitativo de consultas realizadas pelo Programa de Anemia Falciforme e, sobretudo, as consultas de follow-up não sejam computadas para uma avaliação mais efetiva deste indicador.

Proporção de Consultas de Primeira Vez – Ambulatório HGVF



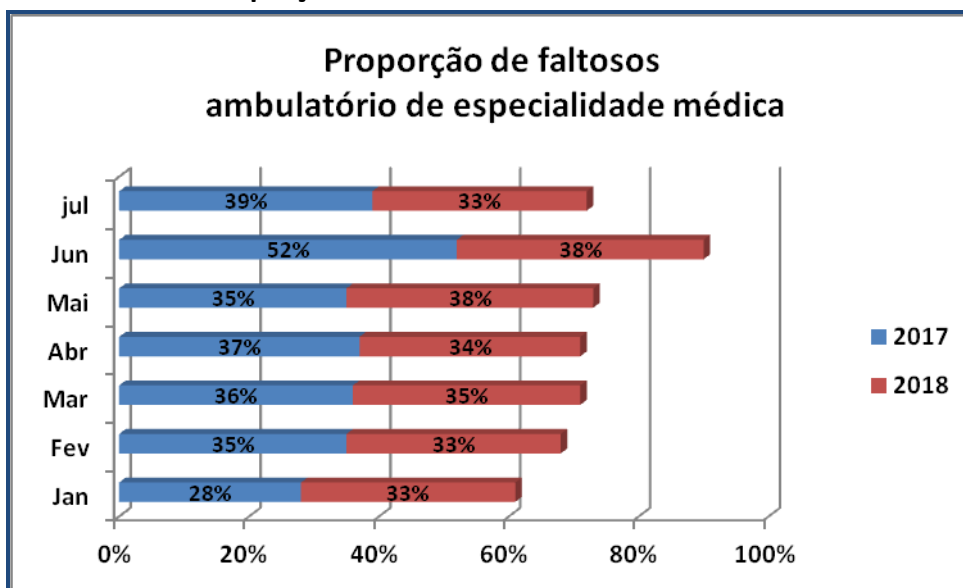
Fonte: Coordenação do Ambulatório

9. Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: < 30%	38%	33%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de pacientes faltosos / pelo total de pacientes agendados		
Fonte: Check in Ambulatório		
Objetivos e Usos: Avaliar o uso pleno dos recursos disponíveis (recursos estruturais e financeiros). Ter dados que embasem o planejamento de consultas ambulatoriais especializadas. Subsidiar a Avaliação da produtividade do ambulatório e do processo de trabalho quanto à análise do acesso do serviço.		

Desempenho e Observações Gerais:

Nos meses em análise observa-se que o resultado da meta ainda se mantém abaixo do pactuado, mas apresentando melhoras, comparado ao mesmo período de 2017.

Proporção de Faltosos – Ambulatório HGVF



Fonte: Serviço de faturamento

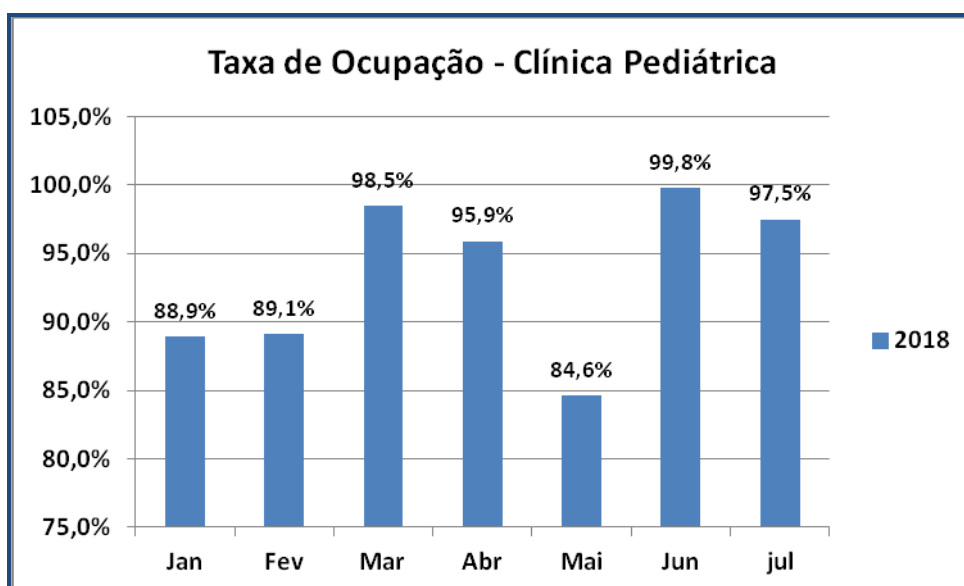
Destaca-se, contudo, que o número de ‘consultas-subsequentes extras’ também vem se mantendo elevado, representando, em junho 20% do total das consultas realizadas e julho 17%. O fato, em certa medida, positivou a eficiência do Ambulatório (18,5%), mas aponta à necessidade de melhorar a sua gestão.

Indicadores Clínica Médica

10. Taxa de Ocupação (Clínica Médica)	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: ≥ 85%	99,8%	97,5%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de leitos/dia X 100		
Fonte: Censo Hospitalar e SAME		
Objetivos e Usos: Auxiliar o monitoramento do grau de utilização dos leitos e sua gestão. Relaciona-se a média de permanência.		

Desempenho e Observações Gerais:

Este serviço conta com 25 leitos, sendo 2(dois) desses são leitos de isolamento. Os atendimentos de emergência são principal porta de entrada da unidade, o que consequentemente gera maior demanda por internação. Nos meses de junho e julho foram 161 e 122 internações no serviço. A equipe de gestão da unidade realiza ações que visam a permanente garantia da segurança e a qualidade assistencial, como por exemplo, sessões clínicas e protocolos de Segurança do Paciente, considerando-se inclusive aspectos de sazonalidade de doenças e suas complexidades e o aumento da demanda por internações.



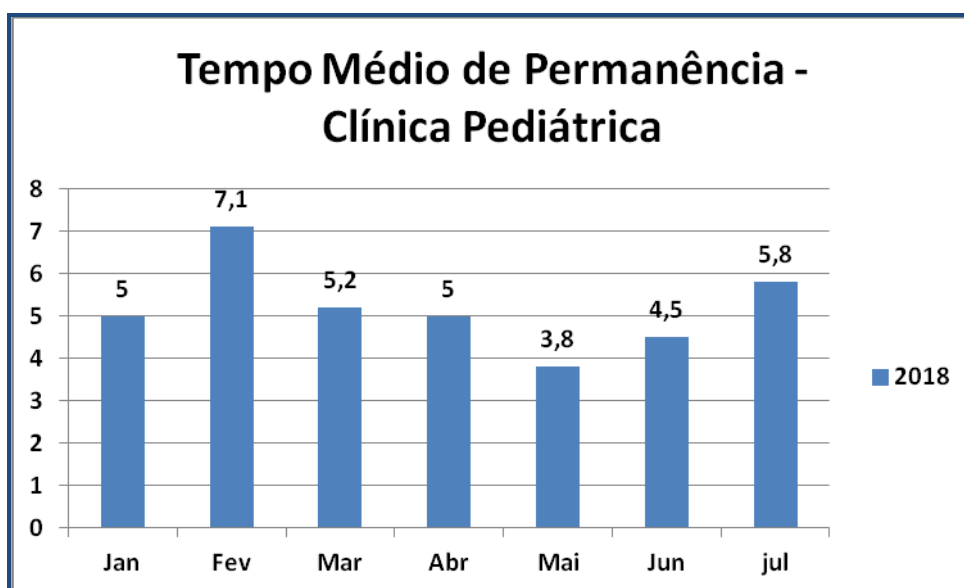
Fonte: Censo Hospitalar

11. Tempo Médio de Permanência da Clínica Médica	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: ≤ 6 dias	4,5	5,8
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período		
Fonte: Censo Hospitalar		

Objetivos e Usos: Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na unidade hospitalar. Avaliar a gestão eficiente do leito (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos. A avaliação deve estar associada ao perfil de morbidade e gravidade dos casos de internação.

Desempenho e Observações Gerais:

Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.



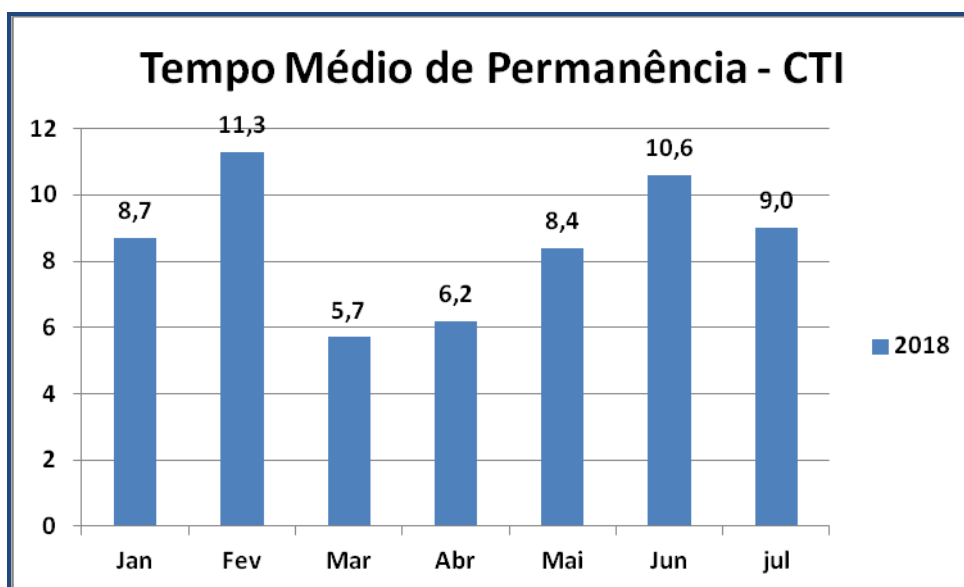
Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

A implantação de protocolos clínicos no HGVF tem contribuído para a manutenção do Tempo Médio de Permanência otimizado, sendo facilitadores para manuseio clínico de patologias de maior prevalência no hospital. Outrossim, na perspectiva de se aprofundar as análises de internação geral do hospital, bem como a definição de estratégias seguras para agilização alta hospitalar a equipe do HGVF tem aprimorado seu processo de gestão da internação, com destaque para implantação do grupo multidisciplinar da *gestão da clínica* e a proposta de *Alta Segura*, Composto por gestores e trabalhadores dos diferentes setores do Hospital, o grupo reuniu-se duas vezes por semana e realiza análise situacional participativa e a produção dos encaminhamentos, inclusive multisetoriais e de articulação com a rede de

serviços do SUS, necessários ao processo do cuidado integral dos pacientes internados no HGVF.

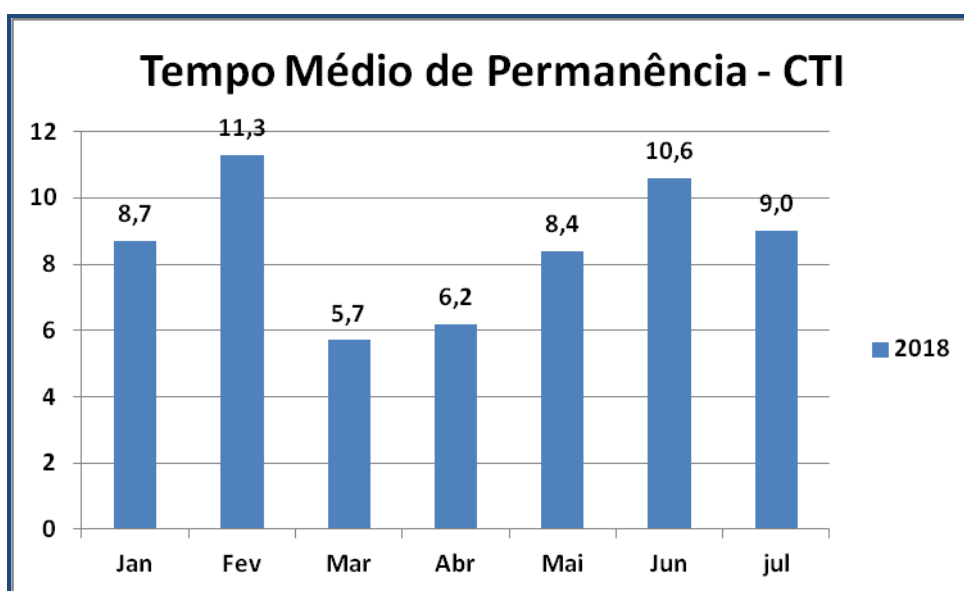
Indicadores do Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico

12. Tempo Médio de Permanência no CTI Pediátrico	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: ≤ 8 dias	10,6	9
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Número de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período		
Fonte: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Avaliar o desempenho hospitalar e as boas práticas clínicas através da análise do tempo que o paciente permanece internado na UTI. Avaliar a gestão eficiente do leito operacional de UTI (rotatividade) e o uso racional e apropriado dos recursos. A avaliação deve estar associada ao perfil de morbidade e gravidade dos casos de internação. Este indicador possui relação direta com a complexidade dos casos atendidos na unidade. Em pediatria verifica-se que os casos que permanecem internados, em geral, apresentam alguma gravidade demandando maior nível de cuidado e períodos maiores de internação.		



Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

13. Taxa de Ocupação do CTI Pediátrico	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: ≥ 95%	85%	78,7%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de paciente/dia dividido pelo nº de leitos/dia x 100 em determinado período		
Fonte: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Auxiliar na avaliação da gestão dos leitos de CTI, utilizando-o de forma racional e apropriada, permitindo a disponibilidade de leitos complexos para pacientes necessitados de cuidado intensivo.		

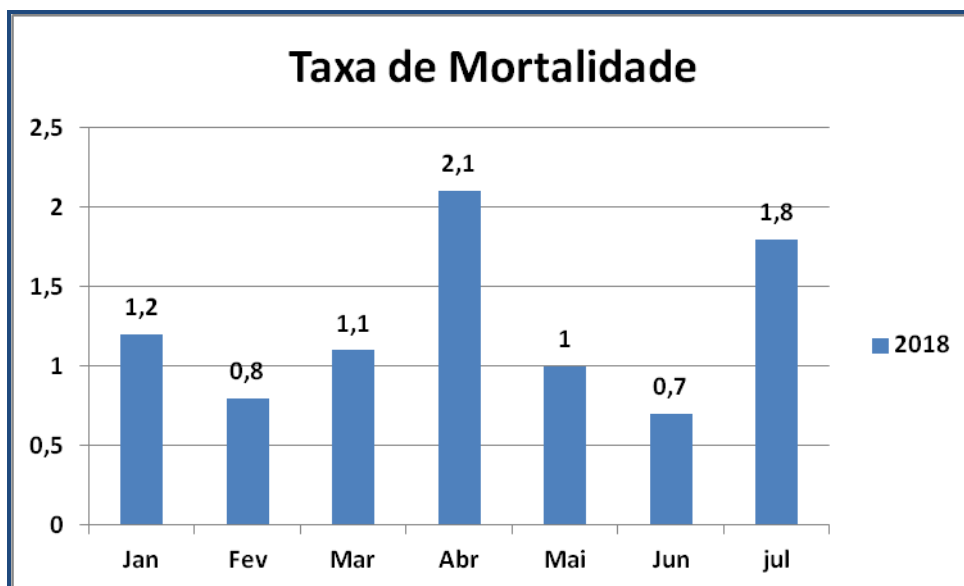


Fonte: Censo Hospitalar e Relatório SAME

14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: < 2%	0,7%	1,8%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº óbitos / pelo total de saídas x 100		
Fonte: Censo Hospitalar		
Objetivos e Usos: Medir a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar. Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital. Deve-se associar à análise o perfil assistencial (complexidade) da unidade		

Desempenho e Observações Gerais:

No período em análise, ocorreram 6 (seis) óbitos, sendo 3 (três) inferior a 24 horas, todos no setor do Centro de Tratamento Intensivo Pediátrico, o que é compatível com a maior gravidade dos casos atendidos associado, a mudança do perfil assistencial da unidade, que a partir de março de 2017 passou a contar com o CTI.



Fonte: Censo Hospitalar

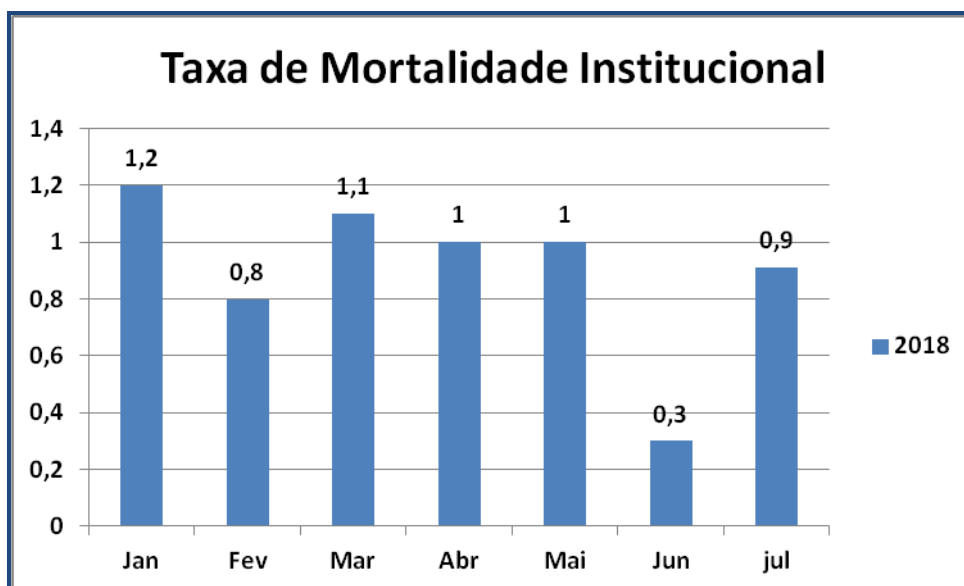
Embora a taxa de mortalidade hospitalar seja um indicador sensível para o processo de avaliação da qualidade do cuidado, a análise deve estar associada a outros fatores relacionados ao conjunto de serviços ofertados pelas unidades, como os de controle de infecção hospitalar, perfis e complexidade clínica dos pacientes admitidos. Por outro lado, considerando-se o baixo componente (quantitativo) do denominador de composição dessa taxa (ou seja, o baixo quantitativo de leitos e consequentemente o baixo número de *pacientes saídos*), recomendam-se para análises mais consistentes de desempenho da qualidade hospitalar, além de análises bimestrais, avaliações sobre períodos maiores.

15. Taxa de Mortalidade Hospitalar Institucional	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: < 1%	0,39%	0,91%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº óbitos de pacientes internados a mais de 24 horas / pelo total de saídas x 100		
Fonte: Censo Hospitalar		
Conceito: A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período.		
Objetivos e Usos: Subsidiar a avaliação da efetividade da assistência, considerando que o tempo de 24 horas é suficiente para que as medidas terapêuticas surtam efeito. Avalia a qualidade da assistência à saúde, com vistas ao planejamento de ações que contribuam par uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.		

Desempenho e Observações Gerais:

A taxa de mortalidade institucional é dada pela relação entre o número de óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão hospitalar do paciente, em um mês, e o número de pacientes que tiveram saída do hospital no mesmo período. Tal como já referido essas taxas não refletem necessariamente problemas na qualidade da assistência hospitalar, estando relacionada à complexidade clínica dos pacientes admitidos e a situação de serviços da rede como um todo. No período analisado os 3 (três) óbitos ocorreram em período superior a

24 horas, todos no CTI. No HGVF a taxa de mortalidade institucional tem mantido seus valores mais baixos do que a taxa geral de mortalidade.



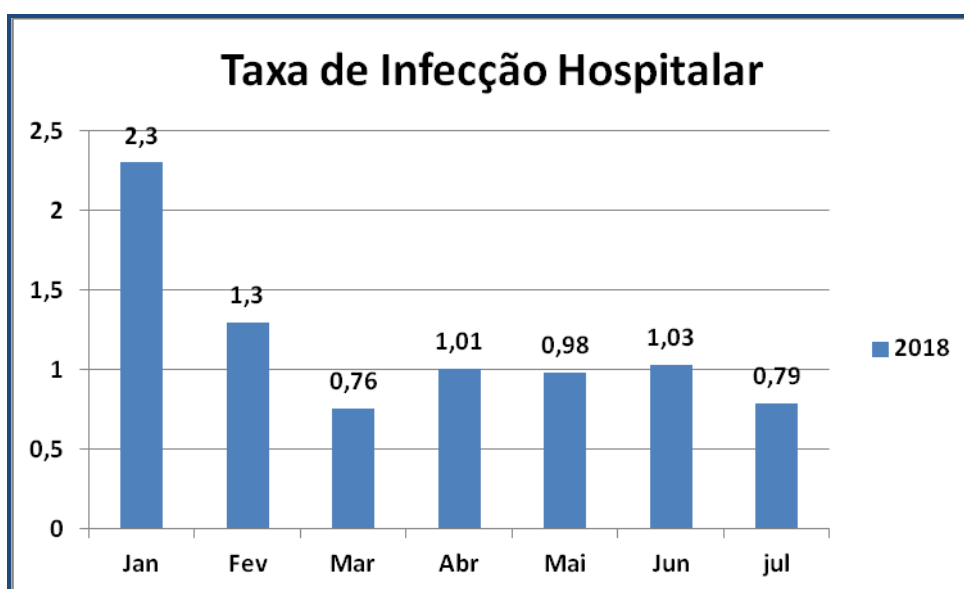
Fonte: Censo Hospitalar

16. Taxa de Infecção Hospitalar	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: ≤ 2%	1,03%	0,79%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de infecções hospitalares / nº de pacientes dia X 100		
Fonte: Serviço de Controle de Infecção Hospitalar-HGVF		
Conceito: A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar.		
Objetivos e Usos: Avaliar o volume de acometimento de pacientes internados a Infecções de ambiente hospitalar. Avaliar a efetividade das ações adotadas na unidade para controle de infecções hospitalares. Reduzir os fatores de risco a partir do controle da infecção hospitalar.		

Desempenho e Observações Gerais:

A taxa estima o risco de pacientes atendidos na unidade vir a contrair uma infecção hospitalar. Com exceção do mês de janeiro, associada a certo aumento da taxa de GEA em pacientes internados, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem conseguido manter as taxas de Infecções Hospitalares (IRAS) dentro da meta estipulada apesar dos problemas

estruturais que potencializam os riscos de infecções, tais como aumento crescente de atendimentos e implantação de novos setores de maior complexidade (CTI e Centro Cirúrgico) no hospital. Os resultados podem ser atribuídos principalmente à realização diária de busca ativa das IRAS, do controle do uso racional de antibióticos, da sinalização das indicações de precaução dos pacientes internados e também à parceria com os responsáveis pelos setores e à vigilância microbiológica. A busca diária permite que o serviço consiga tomar medidas para o controle das IRAS mais rapidamente e a colaboração dos coordenadores dos diferentes setores do hospital tem sido fundamental. Além disso, são realizados treinamentos periódicos com os profissionais de saúde, limpeza e cozinha a fim de promover a educação continuada.

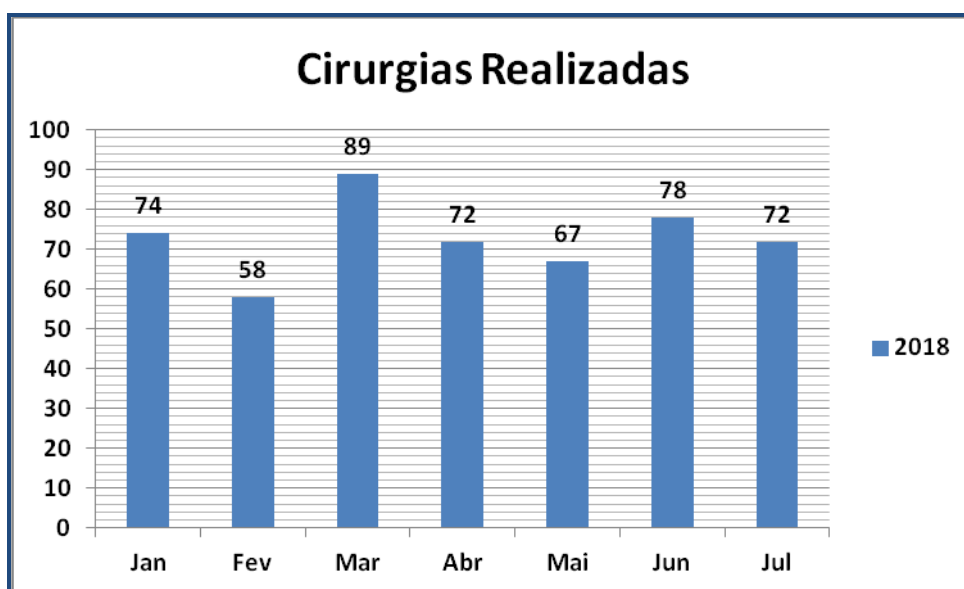


Fonte: Relatório da Comissão de Infecção Hospitalar

17. Número de Cirurgias Realizadas	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: 90-120	78	72
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº absoluto da soma de Cirurgias Realizadas		
Fonte: Supervisão de Enfermagem - Coordenação do Centro Cirúrgico		
Objetivos e Usos: Analisar a produção cirúrgica da unidade. Avaliar o desempenho da equipe cirúrgica e o uso dos recursos disponíveis. Auxiliar no planejamento e controle do serviço de cirurgia.		

Desempenho e Observações Gerais:

O resultado do indicador ainda permanece abaixo da meta pactuada. Vários esforços têm sido empreendidos pela gestão do hospital no sentido de aumentar a produção e qualidade dos serviços deste setor. Destaca-se que a partir de novembro, o hospital ampliou os tipos de procedimentos cirúrgicos ofertados por meio da pactuação de cooperação com o Hospital Universitário Antônio Pedro para realização de cirurgias de otorrinolaringologia.



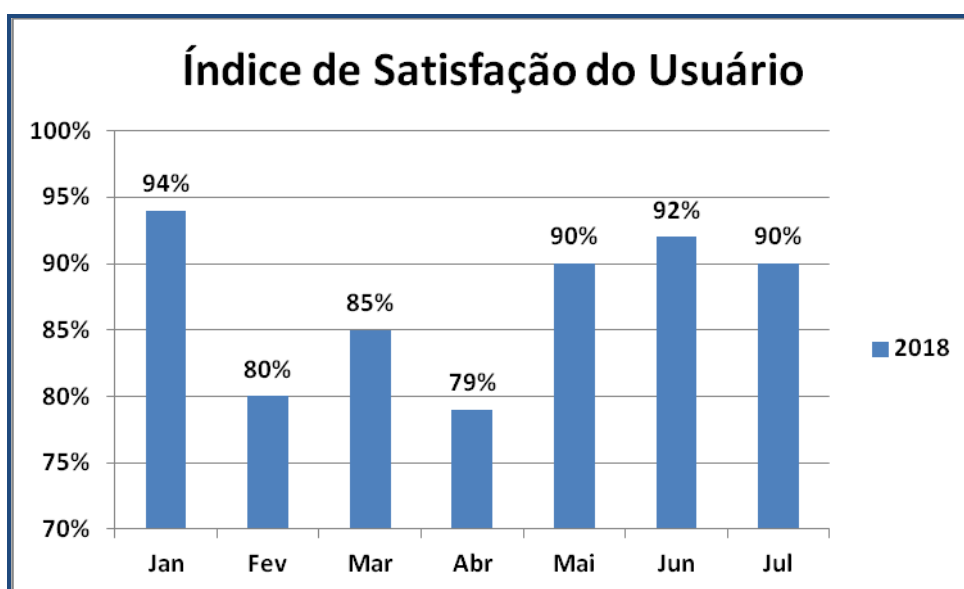
Fonte: Serviço de faturamento-HGVF

18. Índice de Satisfação do Usuário	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: ≥ 90%	92%	90%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Usuários satisfeitos / nº de questionários x 100		
Conceito: A avaliação da satisfação do usuário do HG VF é medida através de questionário padronizado que pode ser aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência.		
Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário – SOU		

Objetivos e Usos: Avaliar a satisfação do usuário através de questionário padronizado, onde vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infraestrutura e qualidade da alimentação.

Desempenho e Observações Gerais:

A avaliação da satisfação do usuário do HGVF é medida através de questionário padronizado que pode ser aplicado no momento da alta na internação, ao fim da consulta no ambulatório e na emergência. Para a avaliação deste indicador devem ser entrevistados 10% dos usuários do ambulatório, 10% dos usuários da internação e 1% dos usuários da emergência. A satisfação é obtida, em geral, quando o usuário tem suas expectativas de necessidades atendidas, conforme questionário padronizado, onde vários atributos são avaliados incluindo aspectos subjetivos como relação com a equipe de trabalho e outros objetivos como infraestrutura e qualidade da alimentação.



Fonte: Serviço de Ouvidoria

19. Taxa de resposta (FEEDBACK)	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: > 80%	99%	99%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de respostas (retorno) / nº total de usuários ouvidos x 100		

Conceito: A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. Esse registro pode ser uma queixa, uma solicitação por informação, uma denúncia ou um elogio.

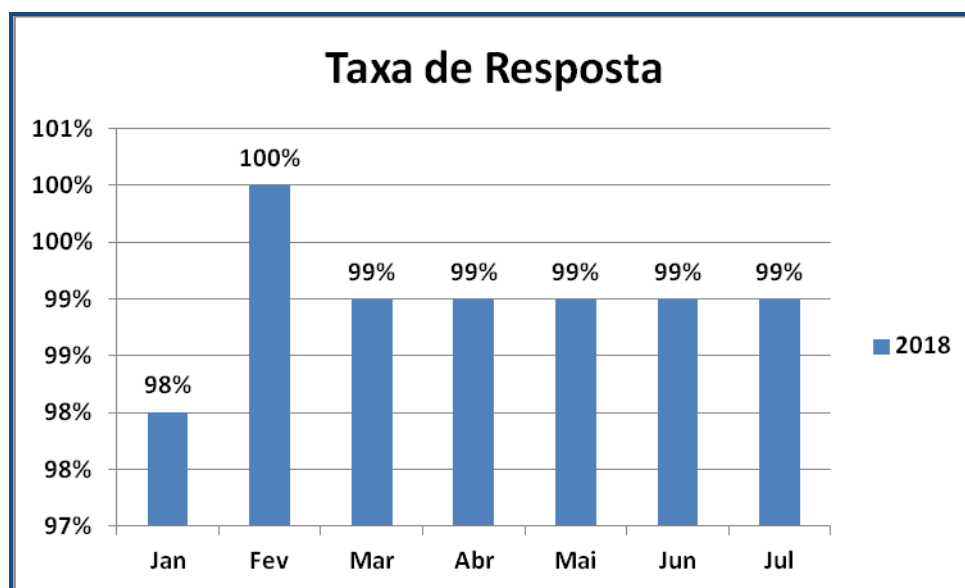
Fonte: Serviço de Orientação ao Usuário – SOU

Objetivos e Usos: Subsidiar a avaliação da gestão e os serviços prestados utilizando-se a perspectiva do Usuário.

Desempenho e Observações Gerais:

A meta estabelece que mais de 80% dos usuários devem receber resposta referente ao seu registro no Serviço de Orientação ao Usuário - SOU. Esse registro pode ser uma queixa, uma solicitação por informação, uma denúncia ou um elogio.

As taxas de resposta têm se mantido altas, o que demonstra que o SOU do HGVS tem funcionado como potente instrumento, capaz de ampliar de forma célere e responsável a voz dos usuários e colaboradores junto à gestão.



Fonte: Serviço de Ouvidoria

20. Taxa de Revisão de Prontuário pela Comissão de Prontuário	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: 30%	100%	100%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de prontuários revisados / nº de internações e atendimentos ambulatoriais		
Fonte: Informações da Coordenação do SAME e Atas e memórias das reuniões da Comissão de Revisão de Prontuário		
Objetivos e Usos: Promover melhorias no processo de trabalho das equipes e da qualidade e clareza das informações e dados previstos no processo de feitura dos prontuários		

Desempenho e Observações Gerais:

Mensalmente os prontuários do HGUF são revisados pela Coordenação do SAME e nos casos de não conformidade encontrados são encaminhados aos responsáveis para revisão. Além disso, a Comissão de Revisão de Prontuário tem realizado reuniões permanentemente, com representantes da equipe multidisciplinar. Reuniu-se em julho, dia 13, momento em que realizou revisão de uma amostra de 30 prontuários, com movimentação (internação e ambatório), nos meses de maio e junho de 2018.

21. Taxa Revisão de Óbitos	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: 100%	100%	
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de revisão de óbitos em prontuário / nº de óbitos x 100		
Fonte: Relatório da comissão de revisão de óbitos		
Objetivos e Usos: Avaliar a qualidade da assistência prestada. Analisar o perfil da gravidade e prevalência dos óbitos, considerando o conceito de óbito evitável. Analisar a causa-raiz dos óbitos da unidade.		

Desempenho e Observações Gerais:

A comissão realizou duas reuniões onde foram avaliados óbitos referentes ao período analisado.

22. Acompanhamento do cadastro no CNES	Resultado	
	Junho	Julho
Meta: 100%	100%	100%
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal	
Método de Cálculo: Nº de profissionais cadastrados / nº total de profissionais x 100		
Fonte: Cadastro CNES e fichas informativas do setor de RH do Hospital		
Objetivos e Usos: Monitorar a completude das informações para gestão do sistema e atestar regularidade dos registros.		

Desempenho e Observações Gerais:

Todos os profissionais atuantes no HGVF estão cadastrados no CNES. As atualizações mensais com as exclusões e inclusões são informadas pelo Setor de controle de Recursos Humanos do IDEIAS. Mensalmente são produzidos e gerados relatórios com a “listagem de 100% dos profissionais ativos” pela gestão do hospital e enviados ao setor responsável na FMS (DECAU) pelo envio da base ao sistema nacional.

23. Percentual de profissionais treinados no Trimestre	Resultado
	Trimestre – junho, julho e agosto de 2018
Meta: 50% no trimestre	24%(junho) 21%(Julho)
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Mensal, com recorte Trimestral
Método de Cálculo: Nº de profissionais treinados no trimestre / nº total de profissionais x 100	
Fonte: Relatórios e Listas de Presença das atividades de Educação Permanente	
Objetivos e Usos: Avaliar o investimento na qualificação dos recursos humanos. Analisar o investimento no desenvolvimento em novas habilidades, além do desenvolvimento de mecanismos de educação para práticas cidadãs.	

Desempenho e Observações Gerais:

O trimestre em análise compreende o período de junho a agosto de 2018. Nos dois primeiros meses já foram capacitados 157 profissionais de diversas categorias compreendendo xx

eventos no âmbito do processo da educação permanente do HGVF, conforme quadro-tabela a seguir:

Tabela 7. Eventos Educação Permanente junho e julho de 2018

Atividade	Público Alvo	Participantes	Data
Treinamento com Enfermagem (PSICOBIX)	Direção e Coordenação	02	17/07/18
Treinamento com Enfermagem (Adornos - NR32)	Enfermeiros	08	17/07/18
Treinamento com Enfermagem (Gerenciamento de Risco / Placa de Identificação Leito)	Enfermeiros	08	17/07/18
Treinamento com enfermagem (meta 6 - segurança do paciente / placa de identificação leito)	Enfermeiros	07	17/07/18
Treinamento com enfermagem (lei nº 62361/12 - horários de descanso)	Enfermeiros	08	17/07/18
Treinamento com enfermagem (brinquedos terapêuticos)	Enfermeiros, técnicos em enfermagem e alunos enfermagem da uff	05	17/07/18
Treinamento com enfermagem (atividade teórica: preenchimento de formulários)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (Protocolo de Triagem)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (Critérios de Avaliação e Triagem)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (Rotinas e Fluxos do Serviço e Atribuições do Fisioterapeuta)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (Hierarquia do Serviço)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (Protocolo de Reavaliação)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (Encaminhamento do seguimento ambulatorial rede municipal e ANDEF)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (Descrição dos	Fisioterapeutas	01	10/07/18

respiradores da unidade)			
Treinamento da fisioterapia (Dúvidas e Esclarecimentos sobre as atribuições da função)	Fisioterapeutas	01	10/07/18
Treinamento da fisioterapia (Encaminhamento do seguimento ambulatorial rede municipal e ANDEF)	Fisioterapeutas	01	19/07/18
Treinamento da fisioterapia - Critérios de Elegibilidade (indicação, contraindicação e alta fisioterapeutica)	Fisioterapeutas	01	19/07/18
Treinamento da fisioterapia - Critérios de Elegibilidade (bronqueolites e broncoespasmos)	Fisioterapeutas	01	10/07/18
Treinamento da fisioterapia - Incentivadores respiratórios	Fisioterapeutas	01	10/07/18
Treinamento da fisioterapia (Rotina e Fluxos dos Setores)	Fisioterapeutas	01	01/07/18
Treinamento da fisioterapia (Interação Multidisciplinar)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (manuseio de equipamentos)	Fisioterapeutas	01	05/07/18
Treinamento da fisioterapia (Interação Multidisciplinar)	Fisioterapeutas, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem	09	18/07/18
Treinamento da fisioterapia (Parecer Técnico)	Fisioterapeutas	01	18/07/18
Treinamento da fisioterapia (Parecer Técnico no funcionamento do respirador)	Fisioterapeutas	01	10/07/18
Treinamento da fisioterapia (Busca ativa de pacientes)	Fisioterapeutas	01	10/07/18
Treinamento da fisioterapia	Fisioterapeutas	01	10/07/18
Treinamento da fisioterapia (Parecer Técnico no funcionamento do respirador)	Fisioterapeutas	01	10/07/18
Sessão Clínica	Equipe Multi	10	05/07/2018
Treinamento com enfermagem (Higiene das mãos - adornos - swab – precaução)	Enfermeiros e técnicos em enfermagem	36	18 - 19 e 20/06/2018

Treinamento com enfermagem (caso yuri)	Equipe multi, PMF Pendotiba	07	18/06/2018
Sessão Clínica (Intoxicação exógena / Chikungunya)	Equipe multi	10	28/06/2018
Treinamento com enfermagem (Ambulância)	Enfermeiros	06	21/06/2018
Treinamento Fisioterapia (Atividade prática dos Setores, Fluxos, Manejo dos Respiradores e Atribuições e Atendimento da Fisioterapia)	Fisioterapeutas	04	01 -06 - 07/06/2018
Treinamento Fisioterapia (Atividade Prática, Protocolos, Critérios de Avaliação e Triagem)	Fisioterapeutas	04	06/06/18
Treinamento Fisioterapia (Hierarquia do serviço)	Fisioterapeutas	02	09/06/18
Treinamento Fisioterapia (Como emitir um parecer técnico)	Fisioterapeutas	06	21/06/18
Treinamento de Enfermagem (tratamento Arbovirose e Bronquiolites)	Acadêmicos de Enfermagem	09	21/06/18

24. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	Resultado
	Trimestre
Meta: 1 reunião por trimestre	0
Periodicidade dos dados para o monitoramento e avaliação	Trimestral
Método de Cálculo: Soma do número de reuniões no Trimestre	
Fonte: Atas das reuniões e Registros da Coordenação da Qualidade	
Objetivos e Usos: Avaliar a participação e controle dos processos de gestão e do contrato de gestão. Estimular o controle social, promovendo o acompanhamento das ações de saúde prestadas à população.	

Desempenho e Observações Gerais:

O Conselho foi efetivamente implantado em novembro de 2016 e se constituiu como importante espaço de aproximação e comunicação da comunidade atendida com o Hospital, além de promover o controle social.

Os indicadores do contrato de gestão FMS-IDEAIS são permanentemente discutidos e avaliados neste coletivo, assim como são discutidos os problemas de saúde da população, seus determinantes e a situação da rede de atenção à saúde municipal. No trimestre em análise não houve reunião do Conselho Gestor devido à impossibilidade de comparecimento dos integrantes do segmento usuário.