



GETULINHO

HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS FILHO

RELATÓRIO TÉCNICO

SETEMBRO 2021

• • •
DIREÇÃO EXECUTIVA
Elaine Machado López
DIREÇÃO TÉCNICA
Anna Esther Araújo e Silva
DIREÇÃO ADMINISTRATIVA
Anselmo Dias de Carvalho
NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO
Angela Martins Carvalho
Aymée Gabrielle de Menezes Campos
Gabrielle Diogo Melo
Véra Lucia Marins Vieira
• • •

Sumário

.....	1
APRESENTAÇÃO	4

SOBRE O HGVF.....	5
O PLANO OPERATIVO.....	7
MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA.....	14
CONTEXTO DO MES.....	17
DESEMPENHO DO MÊS.....	21
PRODUÇÃO.....	22
METAS QUALITATIVAS.....	23
UNIDADE DE EMERGÊNCIA.....	
UNIDADE DE PACINETE EXTERNO.....	
UNIDADE CIRÚRGICA.....	
UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO.....	
UNIDADE CLÍNICA.....	
GESTÃO.....	
QUADRO RESUMO DOS INDICADORES.....	34

APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

Hospital Municipal Getúlio Vargas Filho

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

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

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

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

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

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

O Quadro Funcional do hospital somente foi formalizado em 1958, quando, então, provas escritas e de títulos foram realizadas e os funcionários admitidos sob o regime chamado de

“extranumerários mensalistas” e somente mais tarde tiveram seus direitos equiparados aos demais servidores.

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

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

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

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

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

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

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

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



O PLANO OPERATIVO

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

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

Identificação da Unidade

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

Capacidade Instalada Regular e Operacional

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

*** Durante a pandemia do novo coronavírus, foram abertos 7 leitos extras destinados para o atendimento de casos não Covid-19, afim de deixar disponíveis os 10 leitos existentes para o atendimento de casos Covid-19.

Oferta Assistencial - Estimativa de Produção da Unidade

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

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

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

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

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

Oferta Assistencial - Estimativa de Produção da Unidade

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

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

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

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

Estimativa para produção hospitalar

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

*média mensal

Detalhamento da estimativa da oferta de consultas especializadas

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

Detalhamento da estimativa da oferta de consultas especializadas

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

* REDE: EXCLUSIVAMENTE EXAMES COM SEDAÇÃO

Perfil de referência para as cirurgias eletivas

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

Monitoramento e Avaliação

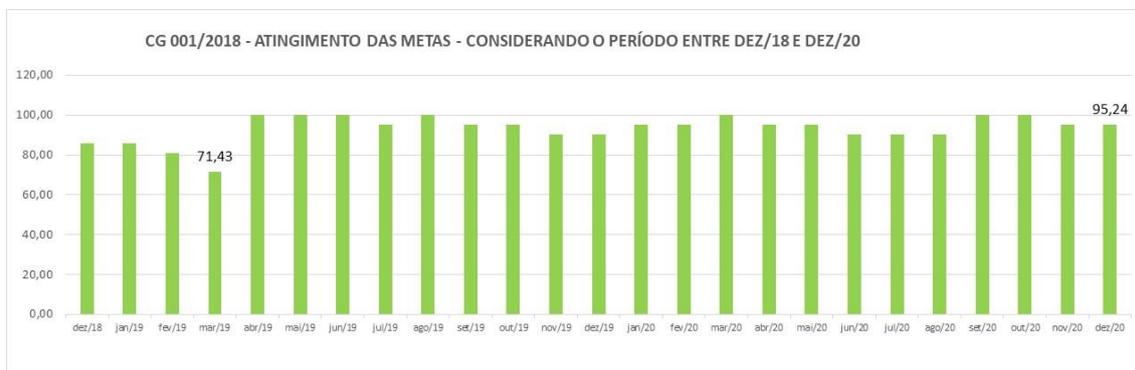
O conceito de Avaliação adotado considera a ênfase nos resultados para examinar o alcance e a adequação dos objetivos, permitindo assim, o aprimoramento de programas e ações e subsidia o planejamento, a programação e a tomada de decisão em relação à consecução de seu objeto. Espera-se, assim, por meio do monitoramento e avaliação, que as ações definidas sejam desenvolvidas de forma a obter os resultados esperados no prazo previsto.

É utilizado, neste Plano, um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do desempenho do Hospital e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira.

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

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

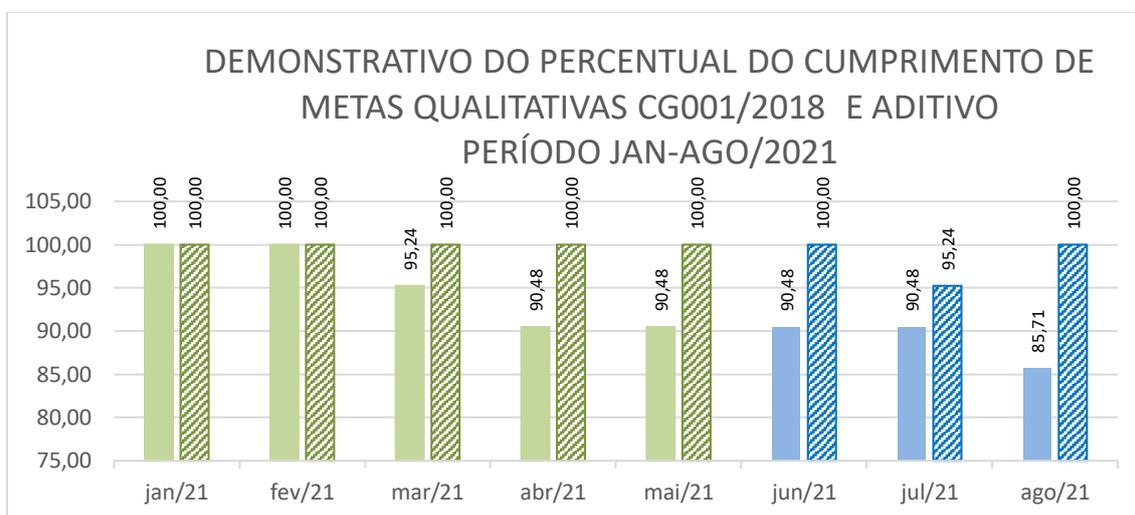
No exercício anterior, entre 2018-20, foram utilizados 21 indicadores que apresentaram o resultado demonstrado no gráfico abaixo, onde se observa satisfatório desempenho no alcance das metas contratuais do período.



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

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

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



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

MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA

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

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

MISSÃO

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

VISÃO

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

VALORES

Austeridade

Comprometimento institucional

Empatia e valorização das pessoas

Ética, Equidade e Transparência

Excelência técnica

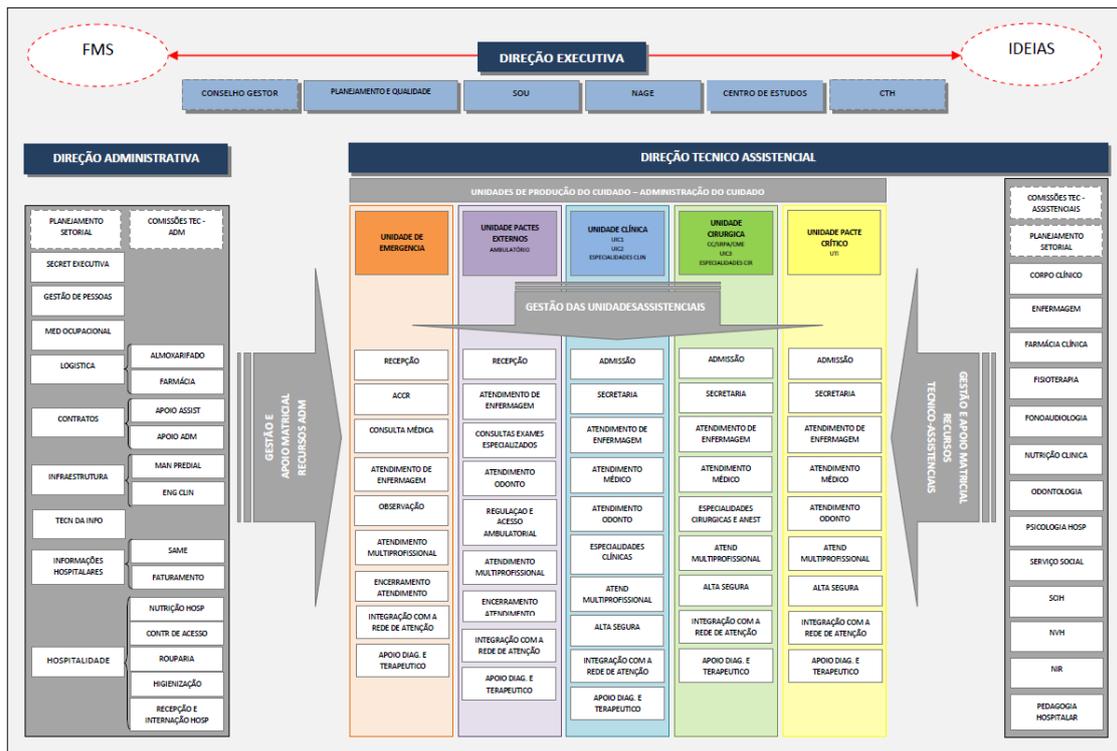
Humanização

Profissionalismo e Trabalho em equipe

Respeito a pessoa

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

ORGANOGRAMA FUNCIONAL (FUNCIONOGRAMA)



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

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

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

- A produção do cuidado: Os saberes, a divisão técnica do trabalho, as tecnologias, a organização do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a “missão” da unidade hospitalar;
- O campo das relações de força/relações de poder: autoridade, vigilância e controle, conflitos, autonomia;
- A “institucionalidade” do hospital: regime jurídico, modos de financiamento das ações e serviços, gestão de pessoas, estrutura organizacional, cultura institucional;
- O contexto macro-social: a política de saúde, perfil epidemiológico, a articulação com o sistema de saúde, controle social.

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



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

CONTEXTO DO MÊS

Como tem sido destacado, o HGVF segue na agenda “Getulino Carbono Zero”, mantendo reuniões periódicas com as equipes de Enel e da Secretaria do Clima. Além disso, a unidade continua o desenvolvimento do projeto de reforma da unidade.

Setembro é um mês sempre muito especial para a unidade – no dia 29 o hospital comemora a data de sua inauguração. Este ano o Getulino comemorou seus 67 anos e nesta data realizamos um evento comemorativo para todos os funcionários, que contou com a presença do Prefeito Axel Graef, o Deputado Federal Chico D’Angelo, grande incentivador dos projetos de melhoria para o Getulino, incluindo a Emenda Constitucional que permitirá a reforma da unidade, o Secretário de Saúde Rodrigo Oliveira, o Vice Presidente de Atenção Hospitalar e de Emergência Ramón Sanchez, o Secretário do Clima Luciano Paez e o Vereador Binho Guimarães. Duas funcionárias representando todos os colaboradores do hospital foram homenageadas, como forma de agradecimento à dedicação e empenho ao longo de todos esses anos, e principalmente durante a pandemia, reafirmando que é pelo trabalho de cada um que este hospital se tornou referência em pediatria no município e na região. Duas conselheiras também foram homenageadas reconhecendo o papel do controle social no desempenho do hospital.



Educação Permanente



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

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

Vigilância em Saúde	Redução de risco hospitalar
Saúde do Trabalhador	Segurança e saúde do trabalhador

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

Macro temas	Quantidade de Participantes	% Participação
Cartão de Visita	8	3%
Liderança	10	3%
Gestão da Informação	12	4%
Higiene e Limpeza	92	35%
Atenção Segura e Cuidado Ampliado	46	18%
Redução de Risco Hospitalar	96	37%
TOTAL	264	100%

Quanto às categorias participantes

Categoria	Quantidade
ENFERMEIRO	35
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	80
ADMINISTRATIVO	21
MÉDICO	3
FISIOTERAPEUTA	4
LACTARISTAS/ NUTRICIONISTAS	5
ASSISTENTE SOCIAL	5
PSICOLOGIA	4
INFRAESTRUTURA	12
EQUIPE HIGIENIZAÇÃO	95

Demonstrativo dos eventos de formação realizados no período

Atividade	Público Alvo	Número de Participantes	Data
INTEGRAÇÃO FUNCIONÁRIOS	Diversos	8	01/09/2021 e 16/09/2021
NOVOS PARÂMETROS DE AGENDAS DE CONSULTAS	Auxiliar Administrativo no Ambulatório	3	01/09 à 30/09/2021
NIR: PROCESSO REALIZAÇÃO DO CENSO	Equipe NIR	5	01/09/2021 à 03/09/2021
POP's E FLUXOS DA LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO	Equipe Higienização	33	02/09/2021 e 09/09/2021
TREINAMENTO PRONTUARIO ELETRONICO	Internos da UFF	4	08/09/2021
DEMANDA COORDENAÇÃO ENFERMAGEM	Enfermeiros Coordenadores	5	10/09/2021 e 17/09/2021
COMISSÃO DE ED. PERMANENTE	Diversos	5	13/09/2021
DESCARTE DE SERINGA	Técnicos e Enfermeiros da UTI	28	15/09/2021

PSICOLOGIA: DESFRALDE E SEUS TRANSTORNOS	Diversos	18	21/09/2021
HIGIENE DAS MÃOS, ADORNOS E UNHAS	Diversos	42	22/09/2021 a 24/09/2021
MEDIDAS DE PRECAUÇÃO E EPI (USO DE CAPOTE)	Diversos	54	22/09/2021 a 24/09/2021
POP RECOLHIMENTO E TRANSP RESÍDUOS, TETO, PAREDE, VIDROS, CORTINAS	Equipe Higienização	29	23/09/2021 e 24/09/2021
POP PAPELEIRAS E SABONETEIRAS, REPOSIÇÃO DO MATERIAL DESCARTÁVEL	Equipe Higienização	30	23/09/2021 e 24/09/2021
TOTAL DO MÊS		264	
TOTAL DE COLABORADORES		491	54%

Os dados de Educação Permanente do HGVF no mês de setembro apontam para um resultado positivo em se tratando de quantidade de funcionários atingidos. Fato resultante dos treinamentos de Procedimentos Operacionais Padrão da Higienização que alcançaram 35% do total de capacitados. Outro eixo de bastante contribuição para o alcance das metas do Plano de Educação Permanente de 2021 foi o da Vigilância em Saúde por meio dos temas: Medidas de Prevenção e Higienização das Mãos administradas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com 37%. No eixo, Atenção Segura, coube o destaque para a UTI com o Descarte de Seringa, administrado pela UTI que obteve o resultado de 18% em relação ao total de treinados no mês.

No que tange a cobertura de treinamentos por categoria funcional, observou-se que as mais atingidas foram: a enfermagem (enfermeiros e técnicos), com 55% do total da categoria, seguida pela equipe de higienização com 90% de cobertura. Observou-se, no entanto que a categoria funcional pouco atingida é a de médicos, sugerindo às coordenações médicas da unidade reunir mais esforços em prol da educação profissional e organizacional.

DESEMPENHO DO MÊS

Apesar do retorno gradual as atividades educacionais e sociais no município, a produção da unidade permanece afetada. O número de atendimento de emergência ainda apresenta-se menor que o habitual para o período (cerca de 30% a menos do que o realizado em 2019). Quando comparado com os meses de curso da pandemia do Coronavírus, este o total de atendimentos segue o mesmo comportamento do último bimestre, com cerca de 3.900 crianças atendidas e aproximadamente 40% de aumento em relação ao mesmo período em 2020. Diferente do mês anterior, em setembro o número de atendimentos aos casos não respiratórios suplantou o número de atendimentos aos casos respiratórios.

O comportamento do volume de internações hospitalares seguiu o mesmo padrão do observado no número de atendimentos na Emergência: total de internações clínicas de cerca de 130 crianças, com aumento de 20% em relação ao volume de internações de 2020 e aproximadamente 30% a menos do que se vinha observando nos meses antes da pandemia. A taxa de conversão de atendimentos de emergência em internações manteve-se em 3%, valor também habitual nos períodos anteriores à chegada da COVID-19.

A unidade manteve-se realizando as agendas eletivas seguindo protocolos específicos guardando os cuidados contra a COVID-19 com usuários e profissionais. Consultas ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos seguiram sendo agendadas em número reduzido, a fim de evitar aglomeração nas salas de espera. Na programação cirúrgica, ainda houve 19 procedimentos suspensos, (7 por falta de condições clínicas para a realização da cirurgia, 8 por absenteísmo do paciente e 4 por suspensão de agenda por motivo interno). Vale destacar o esforço da equipe do bloco cirúrgico em confirmar, via ligação telefônica, todos os procedimentos programados. Este tipo de suspensão foge a governabilidade do hospital e que todas as cirurgias suspensas foram reagendadas.

Em agosto foram notificadas 900 crianças com Síndrome Gripal e 65 com Síndrome Gripal Aguda Grave (SRAG), destas apenas uma positiva para COVID-19 (2 anos, morador de Seropédica) e 12 para o Vírus Sincicial Respiratório.

Em relação aos trabalhadores – a equipe de saúde do trabalhador, que presta atendimento aos funcionários com sintomas respiratórios, atendeu em setembro 40 profissionais e destes 5 positivos para a COVID-19.

PRODUÇÃO

		Previsto	Realizado
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA		6.000	3.889
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	Ofertadas	1.430	1.413
	Agendadas		1155
	Realizadas		845
	<i>Alergia</i>	120	67
	<i>Cardiologia</i>	120	61
	<i>Cirurgia Geral</i>	160	124
	<i>Cirurgia Plástica</i>	80	31
	<i>Endocrinologia</i>	100	43
	<i>Follow-Up</i>	120	33
	<i>Hematologia (Doença Falciforme)</i>	120	43
	<i>Nefrologia</i>	160	88
	<i>Neurologia</i>	100	107
	<i>Nutrição</i>	-	16
	<i>Odontologia</i>	150	68
	<i>Ortopedia</i>	-	-
	<i>Otorrinolaringologia</i>	-	42
	<i>Pneumologia</i>	120	93
<i>Dermatologia</i>	-	10	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	Realizados	80-100	70
	Suspensos		19
INTERNAÇÕES	<i>Clínicas</i>	130	128
	<i>Cirúrgicas</i>	-	52
EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS	Análises Clínicas		
	Imagem		
	<i>Ecocardiograma</i>	50	42
	<i>Ultrassonografia</i>	100	52
	<i>RaioX</i>	-	
	Métodos Gráficos		
	<i>Eletrocardiograma</i>	-	26
<i>Eletroencefalograma</i>	50	3	

METAS QUALITATIVAS

1. Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência		Meta	Resultado
	Vermelho	imediate	0
	Amarelo	30 minutos	13
	Verde	60 minutos	25
	Azul	120 minutos	35

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

Análise: Neste mês o tempo médio de espera para atendimento manteve-se dentro do preconizado pelo protocolo de Acolhimento com **Classificação de Risco**.

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

Uma reunião mensal
Fonte: Atas das reuniões do NAQH

Análise: Neste mês o NAQH se reuniu dia 16 para discussão da pauta: Vaga Zero, Saúde mental, Corpo Estranho e Resposta Rápida.

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
3. Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	30%	42%
<i>Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas, em dado período x 100</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: A unidade cumpriu a meta contratualizada quanto a oferta de vagas de consultas especializadas de primeira vez, no entanto, constatou-se uma ociosidade de 52% . Cabe destacar que o hospital não tem governabilidade sobre o agendamento das vagas ofertadas, e tão pouco sobre a sua efetivação, dado que grande parte destas é regulada pela Central de Regulação, constatou-se ainda 27% de absenteísmo.

	Meta	Resultado
4. Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	30%	53%
<i>Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

Análise: A unidade vem cumprindo de forma satisfatória a meta contratualizada na disponibilização destes exames para pacientes externos direcionados pela rede.

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
5. Conformidade com os Padrões de Cirurgia Segura	100%	100%

Σ de pacientes submetidos à cirurgia em conformidade com protocolo de cirurgia segura em um mês dividido pelo nº de pacientes submetidos à cirurgia em um mês x 100.

Fonte: Prontuário do Paciente

Análise: Todos os procedimentos cirúrgicos realizados neste mês na unidade seguiram os protocolos de cirurgia segura, com aplicação do *Check list* de Cirurgia Segura.

	Meta	Resultado
6. Tempo de Espera para Realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	Até 120 dias	38,59

Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: A unidade cumpriu neste mês a meta contratualizada. Cabe pontuar que o ambulatório segue funcionando com oferta de vagas às consultas conforme encaminhamentos da Central de Regulação.

METAS QUALITATIVAS

7. Taxa de Ocupação UTIP	Meta	Resultado
	Entre 70 e 85%	61%

Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: Este mês foi atípico, considerando a Interdição Sanitária a partir do dia 10 em função de um caso de Varicela Zoster o que impactou na taxa de ocupação, uma vez que a unidade permaneceu bloqueada para pacientes externos. Cabe destacar que, tomando as devidas medidas de precaução, todos os pacientes internos que necessitaram de cuidados intensivos foram atendidos pela UTIP.

Nota: Foram admitidos na UTIP 8 pacientes, sendo 1 da Emergência, 4 pacientes Cirúrgicos e 3 pacientes Externos. Um destes pacientes fora do perfil da unidade, com faixa etária neonatal foi imediatamente regulado e transferido em um dia.

8. Tempo Médio de Permanência UTIP	Meta	Resultado
	≤ 10 dias	20,22

Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: Este mês foi atípico, considerando a Interdição Sanitária a partir do dia 10 em função de um caso de Varicela Zoster o que impactou na taxa de ocupação, tendo em vista que os pacientes em condições de alta não poderiam ser transferidos para a enfermaria clínica, somente com alta direta para casa em função da varicela.

METAS QUALITATIVAS

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

Análise: Neste mês cumpriu-se a meta contratualizada, caracterizando a qualidade da assistência prestada ao paciente crítico e afirma a eficiência da UTIP do HGVF.

Nota: Taxa de mortalidade esperada de 1,6%, segundo o escore de gravidade . (Prism IV).

10. Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	Meta $\leq 10/1000$	Resultado 0
<p>Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000</p> <p style="text-align: right;"><i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i></p>		

Análise: O cumprimento da meta para este indicador no período em análise revela o engajamento da equipe de enfermagem da UTIP integrada ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar com as boas práticas no manejo do paciente.

Nota: 107 CVC/dia; 181 pacientes/dia na UTIP; 0 pacientes com infecção Primária de Corrente Sanguínea com confirmação laboratorial.

METAS QUALITATIVAS

11. Taxa de Ocupação Unidade de Internação Clínica	Meta	Resultado
	≥ 80%	75%
<i>Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

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

12. Tempo Médio de Permanência Unidade de Internação Clínica	Meta	Resultado
	≤ 5,7 dias	4,74
<i>Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias).</i>		
<i>Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico</i>		

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

METAS QUALITATIVAS

	Meta	Resultado
13. Taxa de Infecção Hospitalar	≤ 3%	1,5

Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100

Fonte: registros mantidos pela SCIH

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

	Meta	Resultado
14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	≤ 3%	0,61%

Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: O cumprimento da meta estabelecida reafirma o comprometimento da unidade com a qualidade do serviço prestado pelo hospital.

	Meta	Resultado
15. Taxa de Mortalidade Institucional	≤ 2%	0%

Número de óbitos de pacientes na unidade há mais de 24h dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100

Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico

Análise: O cumprimento da meta estabelecida reafirma o comprometimento da unidade com a qualidade do serviço prestado pelo hospital.

METAS QUALITATIVAS

16. Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Óbitos	Meta	Resultado
	100%	100%

Nº de óbitos analisados pela Comissão de Óbitos/nº de óbitos (> 24h) ocorridos no mês *100

Fonte: Ata das reuniões da Comissão de óbito

Análise: A Comissão avaliou o único óbito ocorrido em reunião ordinária do mês.

17. Atualização do Sistema CNES/DATASUS	Meta	Resultado
	100%	100%

Atualização por meio do envio da base para o gestor local

Fonte: registros mantidos pelo NAGE

Análise: O Sistema CNES/DATASUS foi atualizado no dia 01/10/2021, com o envio dos arquivos referente a competência 09/2021 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização.

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

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

METAS QUALITATIVAS

19. Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	Meta	Resultado
	≥ 90%	99%
<i>Média ponderada da pontuação atribuída por cada usuário entrevistado em um dado período</i>		
<i>Fonte: registros mantidos pelo SOU</i>		

Análise:

Neste mês a unidade cumpriu a meta contratualizada.

Nota: Considera-se como satisfeito, todos aqueles usuários que atribuí nota superior ou igual a 7,0 na pesquisa de satisfação do usuário, aplicada nas quatro áreas (Emergência, Internação, Ambulatório e Unidade Cirúrgica) e utiliza-se como peso para o cálculo da média ponderada, valor 1,0 para cada uma das quatro unidades, a fim de agregar o mesmo valor para cada unidade.



20. Taxa de Resposta (feedback) do Serviço aos Usuários Ouvidos pela Ouvidoria em Suas Reclamações	Meta	Resultado
	≥ 80%	98%
<i>Número de respostas (retorno) / Total de usuários ouvidos X 100</i> <i>Fonte: registros mantidos pelo SOU</i>		

Análise: A unidade cumpriu a meta contratualizada, o que reflete o esforço e comprometimento da equipe do SOU e dos gestores das unidades em acolher e buscar resolutividade para a demanda que motivou o registro da ouvidoria.

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

Análise: O Conselho Gestor se reuniu de forma majoritariamente virtual, no dia 22/09/2021, às 14h e teve como pauta a apresentação dos resultados do mês anterior.

QUADRO RESUMO DOS INDICADORES

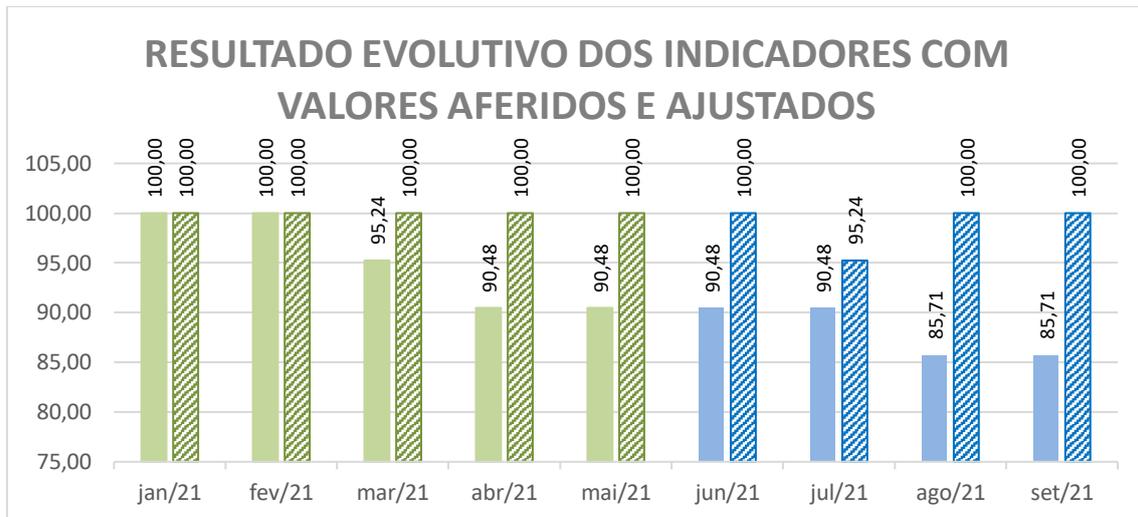
N	INDICADOR	META	RESULTADOS SETEMBRO*
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até 0	0
		Amarelo em até 30	13
		Verde em até 60	25
		Azul em até 120	35
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	100%	100%
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%	42%
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%	53%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%	100%
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias	38,59
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%	61%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	menor ou igual 10 dias	20,22
9	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR ≤1	0
10	Taxa de densidade de IPCSL associada ao uso de CVC na UTIP	≤ 10/100	0
11	Taxa de Ocupação da Unidade de Internação Clínica	≥80%	75%
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias	4,7
13	Taxa de infecção hospitalar	≤ 3%	1,5%
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	≤ 3%	0,6%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%	0,0%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	100%	100%
17	Atualização do Sistema CNES/DATASUS	100%	100%
18	Articulação em rede	100%	100%
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	≥ 90%	99%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 80%	98%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	1	100%
	* SEM AJUSTES		

Considerando que, em relação ao:

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

- Indicador 8 teve seu resultado acima do esperado em decorrência da interdição sanitária da UTIP – foi necessário manter as crianças em condições de alta da UTIP para enfermaria, aumentando o tempo de permanência.

Assim, apresenta-se o desempenho cumulativo do hospital, considerando indicadores aferidos e ajustados.



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