GETULINHO

HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS FILHO

RELATÓRIO TÉCNICO

ABRIL 2022

NITERÓI SEMPRE À FRENTE | Saúde

●●●

DIREÇÃO EXECUTIVA

Elaine Machado López

DIREÇÃO TÉCNICA

Juliènne Martins Araújo

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Anselmo Dias de Carvalho

NÚCLEO DE APOIO À GESTÃO

Angela Martins Carvalho

Aymée Gabrielle de Menezes Campos

Gabrielle Diogo Melo

Maria Lúcia Carvalho

Véra Lucia Marins Vieira

●●●

Sumário

APRESENTAÇÃO 4
SOBRE O HGVF 5
O PLANO OPERATIVO 7
MODELO DE GESTÃO E GOVERNANÇA 13
CONTEXTO DO MÊS 16
EDUCAÇÃO PERMANENTE 17
DESEMPENHO DO MÊS 19
UNIDADE DE EMERGÊNCIA 20
UNIDADE DE PACINETE EXTERNO 21
UNIDADE CIRÚRGICA 22
UNIDADE DE PACIENTE CRÍTICO 23
UNIDADE CLÍNICA 25
GESTÃO 27
QUADRO RESUMO DOS INDICADORES 30

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 abril de 2022.

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 Emergencia 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 Cirurgico 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 gestao – 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 Emergencia, 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**	

Oferta Assistencial - Estimativa de Produção da Unidade

O Hospital Muncipal 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 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 500 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 a 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	**1.204**	**1.430**

Detalhamento da estimativa da oferta de consultas especializadas

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

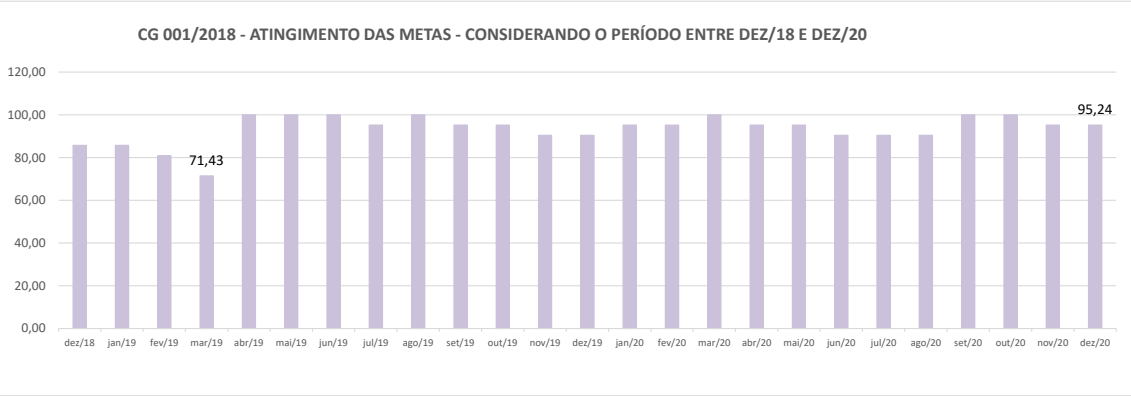
Monitoramento e Avaliação

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

Quadro de indicadores atual

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 influênciado por tais limitações e considerar na avaliação do indicador.
9	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	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 CCIH	IMEDIATO	≤10/1000	Casuística 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	entre 70% e 95%	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	≤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	≤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 Obitos/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	≥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	>80%	Não há
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	Bimestral	Uma reunião por bimestre	CNS-MS	Atas das reuniões realizadas	IMEDIATO	100%	Não há

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 tecnológias 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

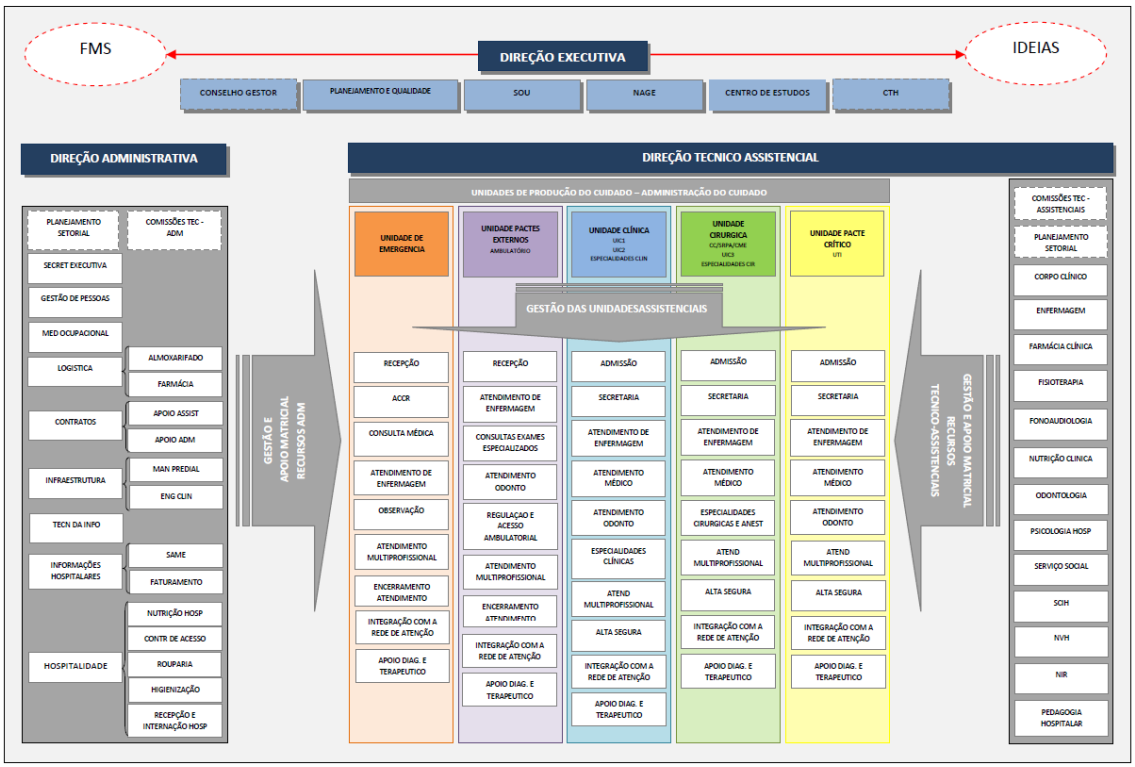
Humanização

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:

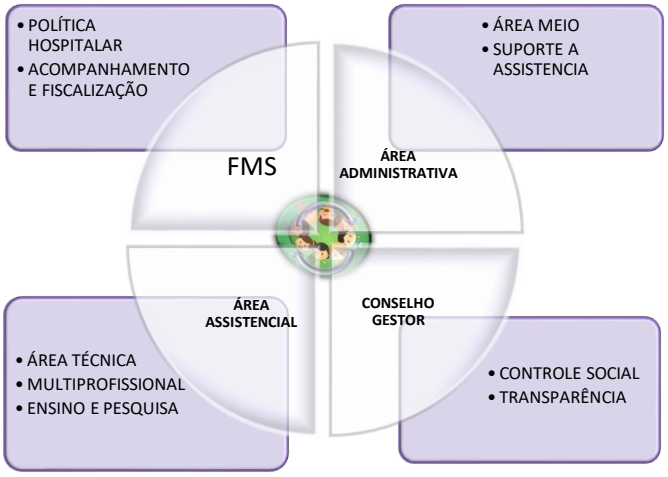
• A *produção do cuidado*: Os saberes, a divisão técnica do trabalho,as tecnologias, a organização do processo de trabalho, a coordenação do trabalho, a "missão" da unidade hospitalar;

• 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 corportiva entende como indissociáveis e passíveis de análise e melhorias todas as dimensões que compõem as relações institucionais.

CONTEXTO DO MÊS

Do ponto de vista assistencial, os resultados apresentados do mês em análise demonstraram expressivo aumento nos atendimentos da Emergência em nível alto. Já no que diz respeito ao perfil, os atendimentos de casos respiratórios representaram quase 80% do total.

Com relação ao número internações clínicas também se manteve alto, tal qual o observado no mês anterior e assim como encontrado na emergência, o perfil das internações também foi majoritariamente de crianças com acometimento respiratório.

Durante o mês foram realizadas 9 notificações de Síndrome Gripal e 168 de Síndrome Respiratória Aguda Grave, 24 destas necessitando de cuidados em UTIP.

Em relação à COVID, 165 crianças foram testadas e destas 1 testou positivo. No mês da análise nenhum destes pacientes necessitou de cuidados em Terapia Intensiva, nenhum paciente teve o diagnóstico de Síndrome Inflamatória Multissistêmica – MISC e não houve nenhum óbito pela doença. Ainda neste contexto, para 104 crianças foi realizado painel viral e destas 44 testaram positivo para o vírus sincicial respiratório.

A unidade manteve a agenda cirúrgica eletiva seguindo os protocolos específicos guardando os cuidados contra a COVID-19 com usuários e profissionais. Na programação cirúrgica, dos 118 procedimentos agendados, 23 foram suspensos (10 por falta de condições clínicas da criança e 13 por absenteísmo do paciente). A equipe da linha de cuidado cirúrgica mantém esforços para confirmar todos os procedimentos cirúrgicos agendados, na tentativa de garantir que a programação cirúrgica se cumpra. Os motivos de suspensão acima citados, fogem a governabilidade do hospital e cabe pontuar que todas as cirurgias suspensas são reagendadas tão logo for oportuno.

Ainda em abril, um importante termo de cooperação técnica entre a Fundação Municipal de Saúde e o Instituto Desiderata foi assinado pelo Secretário Municipal de Saúde, Rodrigo Oliveira, com intuito de formar um Grupo de Trabalho que irá elaborar diagnósticos regionais epidemiológicos da obesidade e de equipamentos sociais como parques, áreas de lazer e lanchonetes.

EDUCAÇÃO PERMANENTE

Desempenho no mês

Em abril as práticas de Educação Permanente foram ampliadas a partir da contribuição de ações da Educação Continuada de dois cursos: o de Gestão Hospitalar para profissionais de nível técnico e de diferentes categorias da unidade. O curso reune temas sobre gestão do sistema e serviços de saúde no Brasil, sua organização e processos de trabalho hospitalar, assim como gestão financeira e orçamentária e demais administração das diversas áreas que integram uma hunidade hospitalar, além de gestão do SUS e sua relação com a rede hospitalar. Com carga horária de 360 horas, a turma do Hospital Getulinho que participam do curso se compõe de 11 de funcionários pertencentes às categorias que vão desde do administrativos ao técnico de enfermagem, representando os serviços de Rouparia, Manutenção, Secretariado, Unidade de Internação Clínica, UTIP, Higienização e Limpeza, Manutenção, Infecção Hospitalar, Farmácia, Faturamento, Orientação ao Usuário e Almoxarifado.

Outro projeto iniciado em abril foi o Curso PSUS-Niterói que visa a capacitação de gestores de residência e de preceptores de graduação e pós-graduação. O curso, denominado de "Desenvolvimento da Gestão de Programas de Residência e da Preceptoria no SUS (DGPSUS)" objetiva contribuir com a capacitação de profissionais inseridos no processo ensino-trabalho em saúde e no processo de expansão e qualificação dos programas de residência. A iniciativa conduzida pelo Hospital Sírio-Libanês, por meio do PROADI-SUS, reúne 21 profissionais da área da saúde de Niterói, dentre esses o HGVF conta com a participação de 8 profissionais de sua área assistencial – 3 médicos, 2 enfermeiros, 1 assistente social, 1 psicólogo e uma sanitarista.

Destacou-se ainda no período os treinamentos praticados pela enfermagem da Emergência, de um total de 207 capacitados, 107 (52%) participaram de 3 temas específicos da área assistencial, fortalecendo de forma significativa a prática da Linha de Cuidado com foco na emergência hospitalar.

Os treinamentos do Serviço de Fisioterapia Hospitalar focaram dois temas: "A atuação da fisioterapia na Bronquiolite Viral" e "Função da fisioterapia no ambiente hospitalar" e teve participação efetiva de toda a equipe da categoria.

Atividade	Número de Participantes
INTEGRAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS	11
SISTEMA DE HELP DESK - TOMTICKET	25
TRANSFERÊNCIA SEGURA ENTRE SETORES	48
PEWS - SINAIS DE ALERTA	46
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PACIENTE COM GTT	13
COLETA E TRANSPORTE DE RESÍDUO	3
PRODUTO QUÍMICO	22
ACIDENTE COM MATERIAL BIOLÓGICO	8
A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA BRONQUIOLITE VIRAL	6
FUNÇÃO DA FISIOTERAPIA NO AMBIENTE HOSPITALAR	6
CURSO GESTÃO HOSPITALAR	11
PRECEPTORIA	8
TOTAL	**207**

DESEMPENHO DO MÊS

I. PRODUÇÃO

		PREVISTO	REALIZADO
ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA		6.000	6.769
CONSULTAS ESPECIALIZADAS	**Ofertadas**	1.430	1.597
	Agendadas	-	1.086
	Realizadas	-	792
	Alergia	120	69
	Cardiologia	120	45
	Cirurgia Geral	160	90
	Cirurgia Plástica	80	17
	Endocrinologia	100	45
	Follow-Up	120	84
	Hematologia (Doença Falciforme)	120	34 (11)
	Nefrologia	160	58
	Neurologia	100	120
	Nutrição	-	20
	Odontologia	150	47
	Ortopedia	-	25
	Otorrinolaringologia	-	42
	Pediatria – T21	-	10
	Pneumologia	120	75
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	**Realizados**	80-100	60
	Suspensos		23
INTERNAÇÕES	*Clínicas*	130	215
	Cirúrgicas	-	38
EXAMES DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS			
	Análises Clínicas		8.806
	Imagem		
	Ecocardiograma	50	23
	Ultrassonografia	100	103
	RaioX	-	2.791
	Métodos Gráficos		
	Eletrocardiograma	-	13
	Eletroencefalograma	50	19

II. METAS QUALITATIVAS

		Meta	Resultado
1.Tempo de Espera para Atendimento Médico na Unidade de Emergência	**Vermelho**	imediato	Imediato
	Amarelo	30 minutos	23
	Verde	60 minutos	73
	Azul	120 minutos	81
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: No mês da análise, o tempo médio de espera para atendimento médico na emergência ficou acima do orientado pelo Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde de Niterói, apenas para os pacientes classificados com risco verde. Isto pode ser atribuído a um aumento na procura por atendimentos na Emergência com a predominância de pacientes neste risco - cerca de 60% dos pacientes da Emergência foram classificados com Risco Verde.

	Meta	Resultado
2. Implantação e Funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar – NAQH	100%	100%
Uma reunião mensal *Fonte: Atas das reuniões do NAQH*		

Análise: O Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar reuniu-se no dia 7, seguindo o cronograma das reuniões e a pauta prevista.

	Meta	Resultado
3. Proporção de Oferta de Consultas de Primeira Vez	30%	39%
Σ de consultas de primeira vez ofertadas dividido pelo total de consultas ofertadas, em dado período x 100		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		

Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde em relação a oferta de vagas de primeira vez vem sendo cumprida pelo HGVF. No período em análise, 39% das vagas ofertadas foram direcionadas à novos pacientes, garantindo assim o acesso de novos usuários ao ambulatório de especialidades do HGVF. Cabe salientar, no entanto, que a ociosidade total nestas vagas foi de 36%, fato este que mensalmente vem sendo observado e que foge totalmente a governabilidade do hospital, uma vez que o agendamento das vagas ofertadas se faz via Central de Regulação. Chama atenção à ociosidade observada para a especialidade Hematologia e Doença Falciforme (52 e 50% respectivamente) e Otorrinolaringologia (52%).

Outro fato que chama atenção é o alto percentual de faltas destes pacientes, que em março foi de 27%. As especialidades com maiores percentuais de absenteísmo foram Odontologia, Nutrição, Ortopedia e Otorrinolaringologia – todas elas com cerca de 40% dos pacientes faltosos.

	Meta	Resultado
4. Proporção de Oferta de Exames Diagnósticos para a Rede	30%	50%
Σ de exames diagnósticos oferecidos para a rede dividido pelo total de exames diagnósticos oferecido, em dado período x 100		
Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico		

Análise: A pactuação realizada com a Fundação Municipal de Saúde para oferta de exames diagnósticos foi cumprida no mês em análise, assim como vem sendo praticada a cada mês. No entanto, ainda que a unidade ofereça o quantitativo de vagas acima do valor acordado, mensalmente, é observado uma elevada ociosidade, alcançando, neste mês, o percentual de 40.

Para além da subutilização destas vagas, percebe-se um alto índice de faltas, neste mês alcançando cerca de 28%. Não é raro observar o alto absenteísmo nos exames.

	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	50,9
Tempo médio de espera da relação dos pacientes inscritos na fila no último dia de cada mês *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: No mês em análise, a pactuação firmada com a Fundação Municipal de Saúde foi cumprida, garantindo assim que o usuário do HGVF não espere excessivamente para a resolução de sua demanda cirúrgica.
Cinco dos pacientes em fila (38 crianças) permanecem nela por mais de 120 dias – crianças com cirurgia agendada mais de uma vez, com confirmação destas datas para realização do procedimento com o responsável, no entanto, sem comparecimento no dia agendado.

7. Taxa de Ocupação UTIP	Meta Entre 70 e 85%	Resultado 74%
Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos de UTIP atendeu ao pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. A UTIP do HGVF atende à necessidade por cuidado crítico dos pacientes internos bem como àqueles regulados via Central de Regulação Estadual, de acordo com critérios clínicos estabelecidos por protocolos da unidade.
Todas as solicitações de vagas são criteriosamente avaliadas pela equipe médica da UTIP e somente para os casos incompatíveis com o perfil da unidade a vaga é negada.
Neste mês, o Núcleo Interno de Regulação recebeu 121 solicitações de vagas para UTIP e destas, 21 eram compatíveis com o perfil da unidade e foram cedidas.

8. Tempo Médio de Permanência UTIP	Meta ≤ 10 dias	Resultado 5,53
Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias). *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: O tempo médio de permanência na UTIP atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Tal métrica é normalmente impactada pela gravidade do quadro clínico do paciente ou por fatores externos relativos à espera por procedimentos (exames, cirurgias).

	Meta	Resultado
9. Mortalidade Ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR ≤ 1	0,8
Taxa de mortalidade esperada / Taxa de mortalidade observada *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: No mês em análise, a pactuação firmada com a Fundação Municipal de Saúde foi cumprida.

	Meta	Resultado
10. Taxa de Densidade de IPCSL Associada ao Uso de CVC na UTIP	≤ 10/1000	0
Σ de casos novos de IPCSL no período dividido pelo número de pacientes usando CVC- dia no período X 1000 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: A taxa de densidade das infecções primárias de corrente sanguínea no mês em análise ficou em acordo aos parâmetros dispostos nos protocolos e guias do Ministério da Saúde e ANS e atendeu ao pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. O resultado positivo deste indicador corrobora no que diz respeito a qualidade da assistência e aderência dos profissionais de saúde às práticas corretas de inserção, manipulação e cuidados diários com o cateter. No mês foram 203 paciente-dia na UTIP, 131 CVC-dia, 0 infecções primária associada ao uso de CVC.

11. Taxa de Ocupação Unidade de Internação Clínica	Meta Entre 70 e 95%	Resultado 75%
Número de pacientes-dia no período dividido pelo número de leitos-dia no período X 10 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: No mês em análise a taxa de ocupação dos leitos de internação clínica atendeu ao pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Cabe salientar que a definição de internação é orientada pelo perfil da unidade, e responde às necessidades de internação da sua própria Emergência e da Central de Regulação e que a unidade se utiliza de dispositivos tais como Kambam, Gestão da Clínica e Protocolo de Alta Segura, a fim de garantir a desospitalização em tempo oportuno.

12. Tempo Médio de Permanência Unidade de Internação Clínica	Meta ≤ 5,7 dias	Resultado 5,65
Σ de pacientes/dia dividido pelo número de saídas em determinado período (30 dias). *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: O tempo médio de permanência na Unidade de Internação Clínica atendeu ao parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde. Tal métrica é normalmente impactada pela gravidade do quadro clínico do paciente ou por fatores externos relativos à espera por procedimentos (exames, cirurgias).

13. Taxa de Infecção Hospitalar	Meta ≤ 3%	Resultado 0,8%
Número de casos novos de infecções hospitalares no período dividido pelo número de pacientes-dia no período x100 *Fonte: registros mantidos pela SCIH*		

Análise: A taxa de infecção, indicador que se propõe avaliar, sobretudo, a eficácia dos métodos utilizados no controle de doenças no ambiente hospitalar (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) no mês em análise, atendeu ao parâmetro estabelecidos pela Anvisa e pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.

14. Taxa de Mortalidade Hospitalar	Meta ≤ 3%	Resultado 0,4%
Número de óbitos dividido pelo total de saídas (altas, evasões, transferências externas e óbitos) X 100 *Fonte: Sistema de Prontuário Eletrônico*		

Análise: A taxa de mortalidade hospitalar, indicador que não distingue os óbitos ocorridos na unidade em menos de 24h, ou seja, aqueles nos quais a equipe do hospital não teve tempo suficiente para intervir de maneira plena. No mês em análise o indicador ficou dentro do parâmetro.

15. Taxa de Mortalidade Institucional	Meta ≤ 2%	Resultado 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: A taxa de mortalidade institucional, indicador tradicional de desempenho, ficou dentro do parâmetro pactuado com a Fundação Municipal de Saúde.

16. Percentual de Óbitos Institucionais Analisados pela Comissão de Óbitos	Meta 100%	Resultado 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 de Óbito se reuniu no dia 28 de abril para discutir e analisar as possíveis causas do único óbito que ocorreu ao longo deste mês.

17. Atualização do Sistema CNES/DATASUS	Meta 100%	Resultado 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 04/05/2022, com o envio dos arquivos referente a competência 03/2022 ao gestor local por meio do endereço eletrônico dca.cnes.fmsniteroi@gmail.com no mesmo dia da atualização.

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

Análise: A equipe do Núcleo de Apoio à Gestão enviou 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.

19. Média Ponderada do Índice de Satisfação dos Usuários	Meta ≥ 90%	Resultado 94%
Média ponderada da pontuação atribuída por cada usuário entrevistado em um dado período *Fonte: registros mantidos pelo SOU*		

Análise: No mês, o indicador que mede a satisfação do usuário com o serviço prestado atendeu ao parâmetro estabelecido. Em análise desagregada por setor, a Unidade Cirúrgica alcançou 100% de satisfação, o Ambulatório 93%, a Unidade de Internação Clínica 94% e a Unidade de Emergência 89% de Satisfação com o atendimento.

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

Análise: O Serviço de Soluções e Orientações ao Usuário oferece acolhimento e é comprometido com a busca por resolubilidade para as demandas que recebe e neste mês, junto aos gestores do hospital, deu encaminhamento e retorno à 98% dos usuários que registraram reclamações.

21. Reuniões Periódicas do Conselho Gestor	Meta 100%	Resultado NSA
Uma reunião por bimestre *Fonte: Ata das reuniões do Conselho Gestor*		

Análise: Indicador de avaliação bimestral.

QUADRO RESUMO DOS INDICADORES

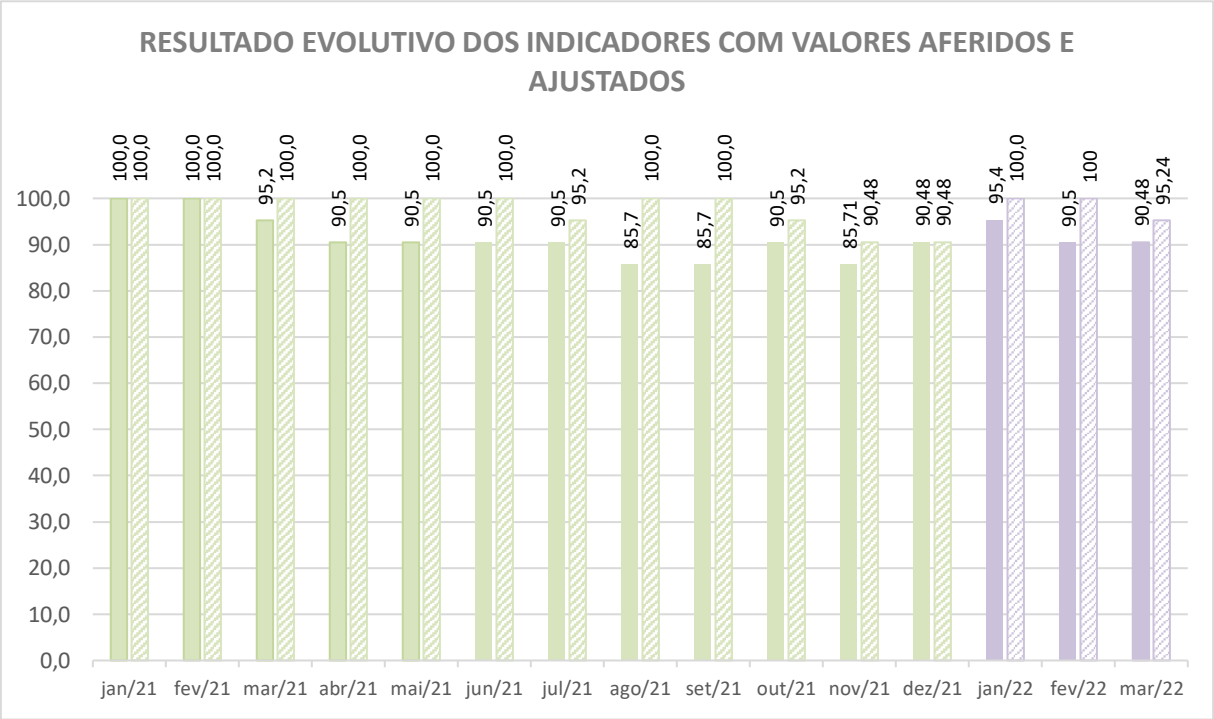
Considerando, em relação ao:

N	INDICADOR	META		RESULTADOS MARÇO*	
1	Tempo de espera para atendimento médico na unidade de Emergência	Vermelho em até	0	✓	0
		Amarelo em até	30	✓	20
		Verde em até	60	✗	64
		Azul em até	120	✓	86
2	Implantação e funcionamento do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar -NAQH	1		✓	1
3	Proporção de oferta de consultas de primeira vez	30%		✓	32%
4	Proporção de oferta de exames diagnósticos oferecidos para a rede	30%		✓	50%
5	Conformidade com os padrões de Cirurgia Segura	100%		✓	100%
6	Tempo de espera para realização da Cirurgia Eletiva (Fila Cirúrgica)	até 120 dias		✓	49,25
7	Taxa de Ocupação da UTIP	entre 70% e 85%		✓	71%
8	Tempo Médio de Permanência na UTIP	menor ou igual 10 dias		✓	6,88
9	Mortalidade ajustada pela Gravidade em UTIP	SMR ≤1		✓	0,8
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	entre 70% e 95%		✗	97%
12	Tempo médio de permanência na unidade de internação clínica	≤ 5,7 dias		✓	5,61
13	Taxa de infecção hospitalar	≤ 3%		✓	1,0%
14	Taxa de mortalidade hospitalar (total)	≤ 3%		✓	0,75%
15	Taxa de mortalidade institucional (>24h)	≤ 2%		✓	0,37%
16	Percentual de óbitos institucionais analisados pela Comissão de Obitos	100%		✓	100%
17	Atualização do SistemaCNES/DATASUS	100%		✓	100%
18	Articulação em rede	100%		✓	100%
19	Média ponderada do Índice de satisfação dos usuários	≥ 90%		✓	95%
20	Taxa de resposta (feedback) do serviço aos usuários ouvidos pela ouvidoria em suas reclamações	≥ 80%		✓	90%
21	Reuniões periódicas do conselho gestor	1		✓	100%
	*SEM AJUSTES				

- Indicador 11 teve seu resultado acima do previsto devido ao aumento do número de procura por atendimento na Emergência e nas internações da Unidade. Cabe salientar que a equipe de gestão tem executado continuamente estratégias que garantam a segurança e a qualidade assistencial, como por exemplo, realização de rounds, implantação do protocolo de alta segura e contratação de profissionais extraquadro.

Solicita-se que seja considerado o resultado como alcançado por meio do ajuste técnico.

O gráfico abaixo apresenta o alcance das metas contratuais – demonstrando desempenho altamente satisfatorio - considerando-se o ano de 2021.



Legenda: As colunas hachuradas referem-se ao resultado ajustado.