

RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ
GONZAGA FERNANDES

3º QUADRIMESTRE

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes: 3º Quadrimestre de 2024

Relatório de Gestão apresentado à Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba com fins de expor os resultados quantitativos e qualitativos alcançados no 3º Quadrimestre de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

CAMPINA GRANDE-PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.	11
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neurorradiologia realizados.....	11
Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.....	11
Gráfico 4 – Total de Procedimentos Realizados.	12
Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA no 3º Quadrimestre de 2024.....	14
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.	15
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.....	16
Gráfico 8 – Indicador de Taxa de Absenteísmo.	18
Gráfico 9 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.	19
Gráfico 10 – Taxa de Identificação de Pacientes.	20
Gráfico 11 – Net Promoter Score.	22
Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.....	23

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande-PB, Brasil, 2023.	9
--	---

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Capacidade Instalada no serviço de Hemodinâmica do HETDLGF.....	9
--	---

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma dom Luiz Gonzaga Fernandes
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PBSAÚDE	Fundação Paraibana de Gestão em Saúde
SES-PB	Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Paraíba
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
URPA	Unidade de Recuperação Pós-Anestésica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DA HEMODINÂMICA DO HETDLGF	8
1.2	OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO.....	8
1.2.1	Capacidade Instalada e Operacional	9
2	GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE.....	10
2.1	PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA	10
3	INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	13
3.1	TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA).....	13
3.2	TAXA DE MORTALIDADE (TxM)	14
3.3	TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)	15
3.4	TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB).....	16
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS).....	18
3.6	TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TxIP).....	19
3.7	NET PROMOTER SCORE® (NPS®).....	21
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	22
4	GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA	24
5	CONCLUSÕES.....	25

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição voltada para a gestão e produção de cuidados integrais de saúde, possuindo caráter estatal, com natureza jurídica de direito privado, sendo dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Foi criada nos termos do Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, na forma autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020. A PBSAÚDE compõe de forma inalienável o Sistema Único de Saúde (SUS) paraibano e tem por missão gerenciar serviços de saúde e executar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos.

Suas atividades são resultantes de convênios ou contratos firmados com entes públicos ou privados a fim de garantir uma assistência de qualidade e segura. A PBSAÚDE tem por visão ser referência como modelo de gestão em serviços de saúde e por valores prezar pela ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência, sustentabilidade, respeito à diversidade de gênero, etnia e sociocultural, além da inclusão social em sintonia com as políticas públicas. Preza por entregar resultados consistentes e manter o equilíbrio econômico-financeiro, essenciais para a sua perenidade e sustentabilidade organizacional, apresentando periodicamente seus resultados através de relatórios de gestão.

Por meio do contrato de gestão de número 043/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Fundação tem o objetivo de executar as atividades de gestão e prestação de serviço de saúde, bem como realizar ações, programas e estratégias das políticas de saúde no serviço de Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes (HETDLGF).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas, fotografias e informações apresentadas em quadros) no período em questão. Além disso, este documento descreve o diagnóstico situacional, as ações executadas e os planos de ação para atender aos compromissos propostos no plano de trabalho, firmados em contrato.

Pretende-se com este instrumento atender aos seguintes objetivos:

- Apresentar o desempenho da Hemodinâmica do HETDLGF no 3º Quadrimestre de 2024, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho e as análises do comportamento destas variáveis.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DA HEMODINÂMICA DO HETDLGF

O serviço teve início em 22 de agosto de 2022 no referido Hospital, localizado na cidade de Campina Grande-PB. Os atendimentos abrangem os serviços assistenciais de cardiologia, neurorradiologia e procedimentos endovasculares. Nos horários noturnos e em finais de semana o serviço está reservado para as urgências, funcionando, portanto, 24 horas por dia. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR), via Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Os agendamentos eletivos são gerenciados pela Central de Agendamentos da PBSAÚDE, via Secretaria Estadual de Saúde, ao passo que os procedimentos de urgência são regulados pelo Coração Paraibano.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O serviço de Hemodinâmica do HETDLGF encontra-se inscrito e ativo no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), vinculado à SES. Os dados gerais da unidade são apresentados a seguir:

Quadro 1 – Dados gerais da Hemodinâmica do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, Campina Grande-PB, Brasil, 2023.

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

Localização: Av. Mal. Floriano Peixoto, n 4700, Malvinas.

Município: Campina Grande.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital de Emergência e Trauma.

Região Metropolitana: Campina Grande, cidades adjacentes e interior do Estado da Paraíba.

CNES: 2362856

CNPJ: 08.778.268/0038-52

Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) desde 22 de agosto de 2022.

Contrato de Gestão: nº 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No último mês do 3º quadrimestre de 2024, o serviço de hemodinâmica do HETDLGF contava com uma capacidade hospitalar instalada de 24 leitos (100%), dispondo dos 24, com capacidade hospitalar operacional de 100,00% (Tabela 1).

Tabela 1 – Capacidade Instalada no serviço de Hemodinâmica do HETDLGF.

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				Capacidade Hospitalar Operacional (%)
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	4	4	-	-	100,00
UTI	10	10	-	-	100,00
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
Total	24	24	-	-	100,00

Fonte: Gestão de Leitos do HETDLGF e Núcleo Interno de Regulação.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Houve 1.331 procedimentos, representando 38,65% a mais que a meta pactuada (Gráficos 1-4).

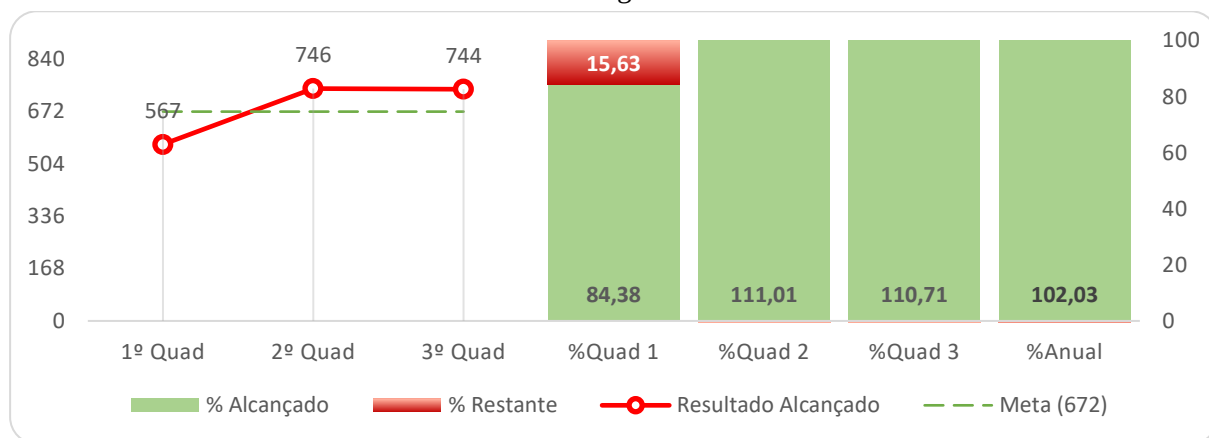
Causa

Todos os procedimentos superaram a meta: os da cardiologia em 10,71%, os da neurorradiologia em 107,03% e os da endovascular em 101,25%. Quanto à tendência observou-se ligeira queda do número de procedimentos da cardiologia em 0,27% e da neurologia em 7,02% em relação aos resultados do 2º quadrimestre de 2024. Os da endovascular superaram em 30,36% o quadrimestre anterior e foram os responsáveis pelo aumento em 4,15% dos procedimentos intervencionistas no geral (Gráfico 4).

Ação

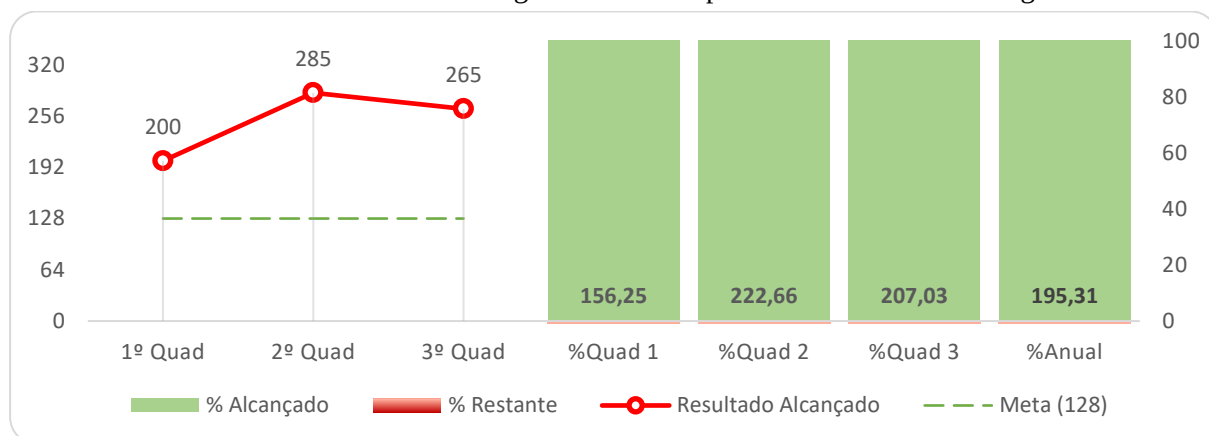
Manter os atuais fluxos e dinâmica de trabalho. Garantir que a infraestrutura e os equipamentos de hemodinâmica e neurorradiologia estejam adequados para suportar a demanda de procedimentos. Melhorar a qualificação da equipe médica e de apoio, com foco na atualização de técnicas e tecnologias em hemodinâmica, neurorradiologia e endovasculares. Realizar reuniões mensais para avaliar os resultados alcançados, revisar os indicadores de desempenho e ajustar as estratégias conforme necessário.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



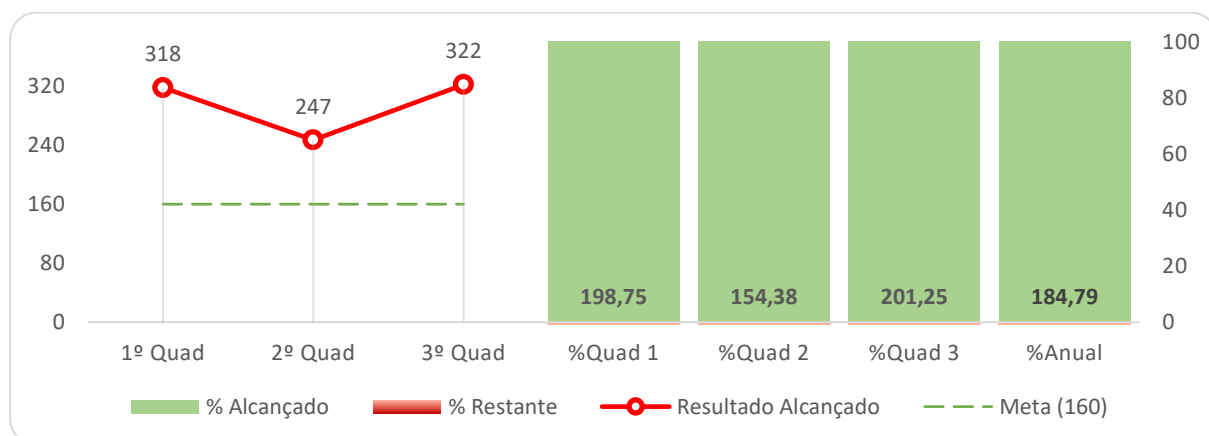
Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF.

Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neurorradiologia realizados.



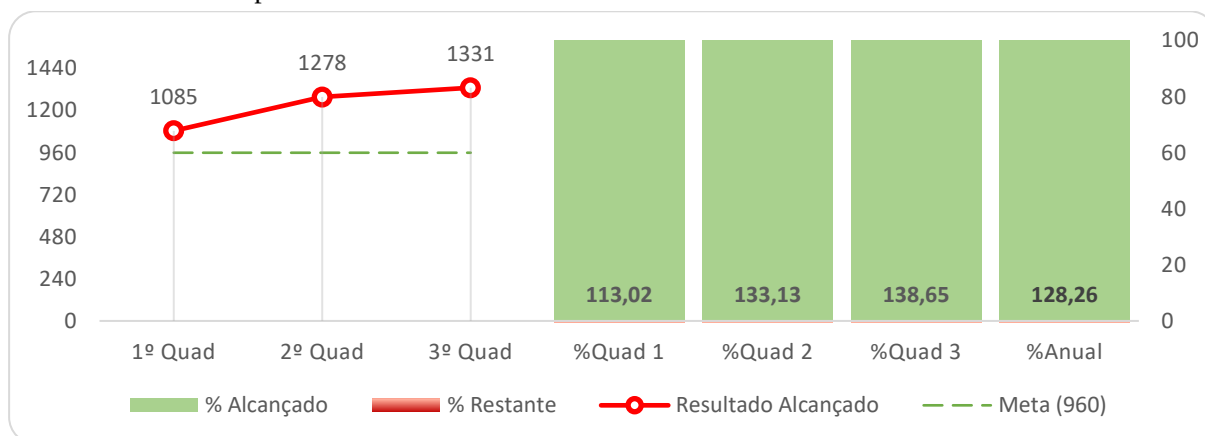
Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF.

Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF.

Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

3.1 TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TXPSOEA)

Averigua o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência. O indicador é medido considerando a quantidade de pacientes submetidos aos procedimentos, não o total de procedimentos. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

$$TxPSOEA = \frac{\sum \text{de pacientes submetidos ao procedimento sem que tenha ocorrido eventos adversos}}{\sum \text{de pacientes submetidos ao procedimento}} \times 10^2$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

A TxPSOEA verificada manteve resultado positivo, igual ou próximo a 100,00% (Gráfico 5).

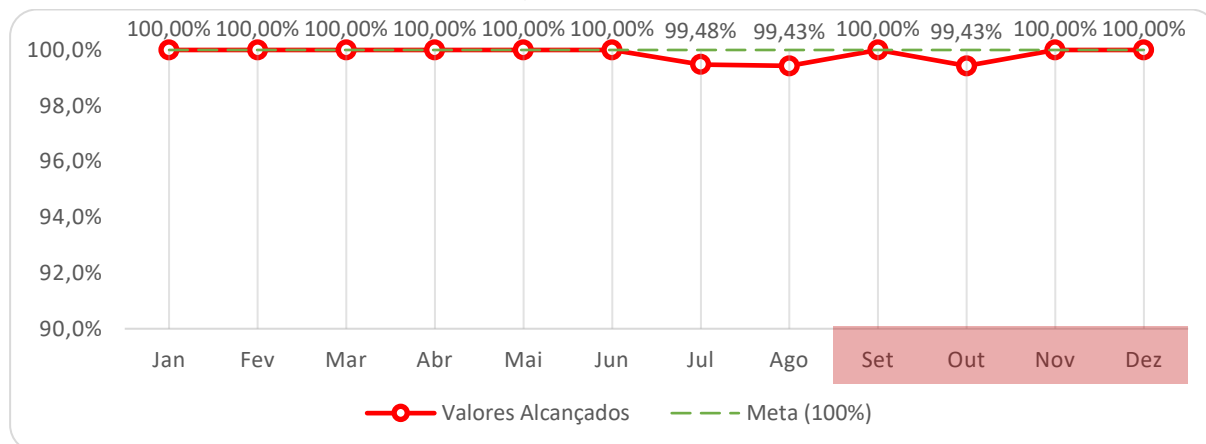
Causa

Houve apenas um evento adverso registrado no mês de outubro, onde o insumo apresentou defeito, sendo necessária sua substituição. Destaca-se que, em relação ao quadrimestre anterior, houve menos ocorrência de eventos adversos.

Ação

Consolidar junto à equipe de saúde a necessidade de monitoramento dos eventos adversos junto aos pacientes, capacitar as equipes para identificar e notificar os eventos adversos, desenvolver uma ferramenta ou estratégia para acompanhar em tempo os eventos adversos decorrentes de procedimentos na Hemodinâmica notificados.

Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA no 3º Quadrimestre de 2024.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais 2024 da Hemodinâmica do HETDLGF.

3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TxM)

Averigua o índice de mortes na hemodinâmica durante ou até sete dias após o pós-operatório. Quanto menor, melhor:

$$TxM = \frac{\sum \text{de óbitos trans – operatório ou até sete dias após o pós – operatório}}{\sum \text{de pacientes submetidos a procedimentos}} \times 10^2$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Houve aumento da TxM do 3º Quadrimestre, em especial nos meses de novembro e dezembro, ultrapassando a meta pactuada (Gráfico 6).

Causa

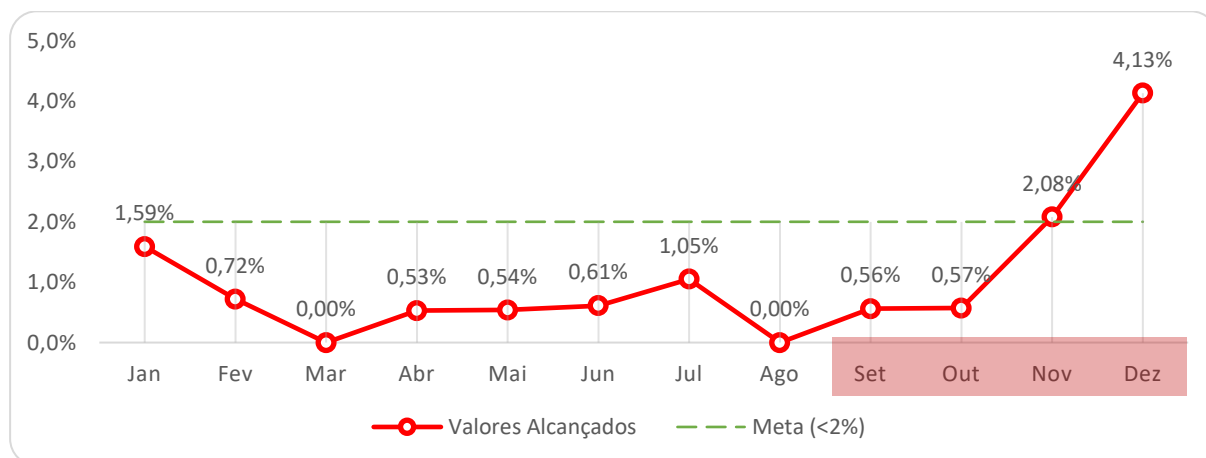
O aumento da TxM verificada nos meses de novembro e dezembro decorreu dos óbitos registrados pós-procedimentos, de pacientes internados na UTI e enfermaria da hemodinâmica. Tais óbitos ocorreram em decorrência da complexidade e gravidade dos quadros clínicos dos pacientes admitidos, dentre os quais se podem citar diagnósticos como doença coronariana

multiarterial, paciente pós-PCR, infartos do miocárdio evoluídos, traumatismos cranianos, AVEH, AVEI, sepse, pacientes com importantes comorbidades descompensadas (DM, HAS, insuficiência renal crônica, DPOC exacerbada, tabagismo de longa data, cardiomegalia decorrente de HAS não tratada e fração de ejeção limítrofe).

Ação

Realizar o monitoramento contínuo dos indicadores estratégicos; acompanhar as taxas de mortalidade ao longo do tempo, buscando tendências ou padrões que possam indicar a necessidade de revisão dos protocolos ou práticas adotadas. Realizar uma avaliação detalhada das condições clínicas dos pacientes no momento da admissão e durante o acompanhamento, utilizando sistemas como o APACHE II ou SAPS II, para entender melhor o risco de morte e estabelecer medidas preventivas. Envolver a equipe de qualidade na análise dos óbitos para identificar oportunidades de melhoria nos processos clínicos e administrativos

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais 2024 da Hemodinâmica do HETDLGF.

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TXDL)

Indicador que monitora a taxa de laudos de tomografia computadorizada disponibilizados em tempo previsto. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

$$TxDL = \frac{\sum \text{de tomografias computadorizadas disponibilizadas em tempo previsto}}{\sum \text{das tomografias computadorizadas realizadas}} \times 10^2$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Todos os laudos foram entregues em tempo hábil (Gráfico 7).

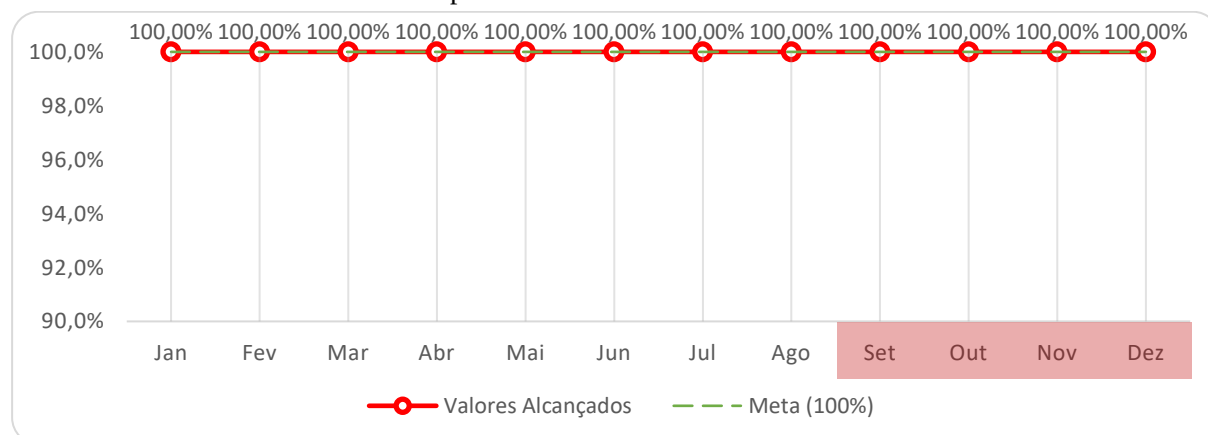
Causa

O sistema informatizado possibilita o rápido lançamento do laudo e acesso ao seu conteúdo pelas unidades assistenciais. Os laudos são importantes para a tomada de decisão médica no concernente tratamento e, por isso, há um comprometimento dos profissionais com a rápida emissão destes documentos.

Ação

Manter os atuais fluxos e dinâmica de trabalho.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais 2024 da Hemodinâmica do HETDLGF.

3.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TXAB)

Acompanha o absenteísmo nos procedimentos eletivos que foram agendados na hemodinâmica e que, por quaisquer motivos, não foram realizados. Este indicador considera a

quantidade de procedimentos, não o total de pacientes, visto que um mesmo paciente pode ser submetido a mais de um procedimento. Quanto menor, melhor:

$$TxAB = \frac{\text{Total de procedimentos agendados que não foram realizados}}{\text{Total de procedimentos agendados}} \times 10^2$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Houve aumento de absenteísmo no 3º quadrimestre, superando o limite pactuado nos meses de novembro e dezembro (Gráfico 8).

Causa

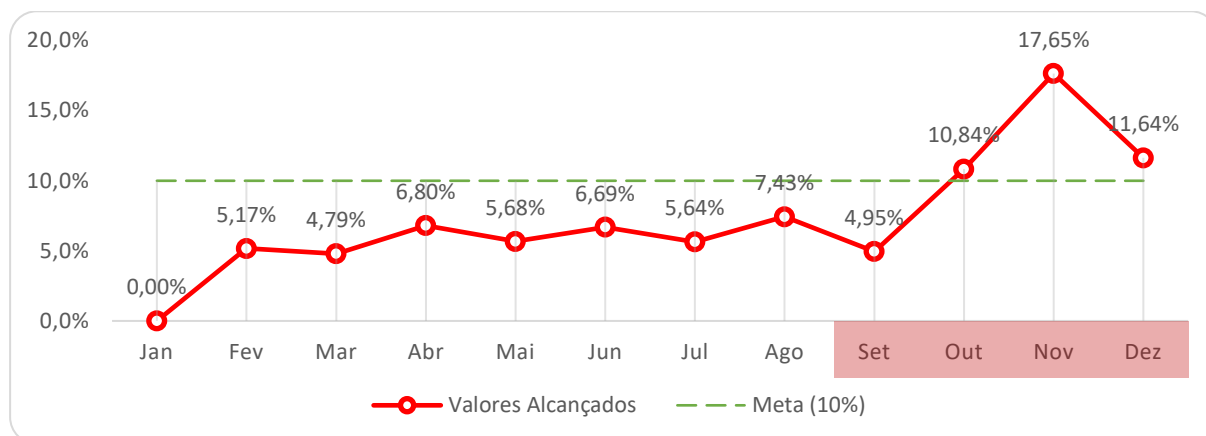
Houve um aprimoramento na forma de registro em planilha dos procedimentos realizados e os não realizados, permitindo, assim, melhor avaliação dos motivos que resultaram em cancelamento de procedimentos eletivos. Sendo assim, aperfeiçoando os registros, percebeu-se um aumento dos números de TxAB. Os absenteísmos registrados foram: ausência do paciente, suspensão do procedimento e cancelamento do procedimento.

Dentre os pacientes ausentes, a principal justificativa foi a dificuldade de serem comunicados – a respeito da data do procedimento – pela secretaria municipal de suas cidades de origem. Dentre os procedimentos suspensos, fatores como alteração do hemograma, quebra do jejum no dia do procedimento e falha no compromisso da ingestão diária da medicação são os prevalentes para a não realização do procedimento. Dentre os cancelados, a necessidade de realizar atendimentos de urgência e mudança no quadro clínico do paciente que reverte a recomendação de abordagem foram os motivos.

Ação

Continuar no monitoramento da informação sobre suspensão de eletivos e atuar para dirimir fragilidades.

Gráfico 8 – Indicador de Taxa de Absenteísmo.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais 2024 da Hemodinâmica do HETDLGF.

3.5 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)

Verifica a densidade de incidência em infecção relacionadas à assistência à saúde no setor. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\text{Total de casos de IRAS no período}}{\sum \text{dos pacientes} - \text{dia no período}} \times 10^3$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

A densidade de infecção permaneceu dentro da expectativa da meta pactuada (Gráfico 9).

Causa

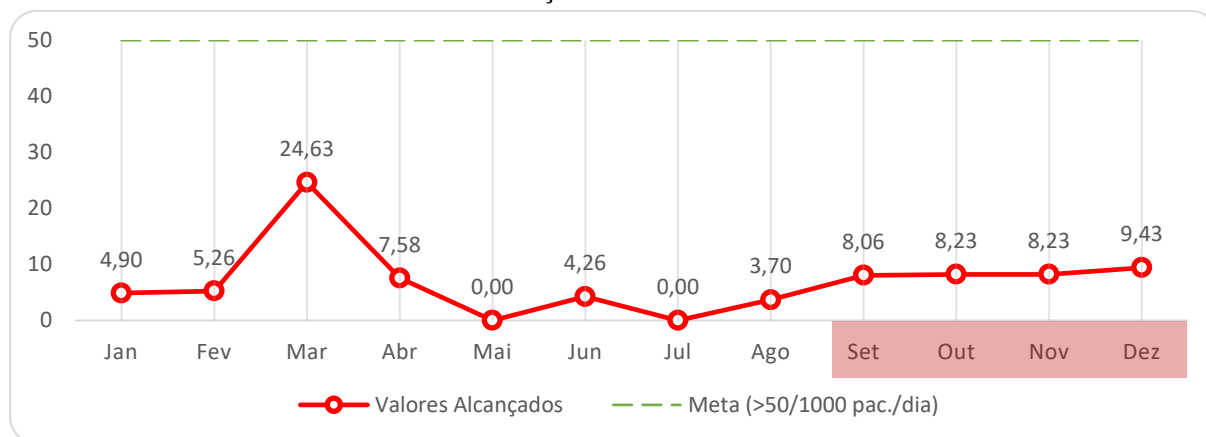
Muitos pacientes admitidos são eletivos, hemodinamicamente estáveis, os quais dispensam o uso de vários dispositivos invasivos e têm alta em até dois dias. Os pacientes graves admitidos recebem intervenção e, quando mudam o seu perfil (de cirúrgico para clínico), são geralmente regulados para leitos de internação clínica. Isso contribui para que haja alta

rotatividade de leitos e curto tempo de permanência dos pacientes atendidos no setor, contribuindo para o baixo índice de IRAS.

Ação

Continuar promovendo capacitações para evitar infecções relacionadas à assistência, aperfeiçoar as auditorias no setor visando à melhoria no processo de coleta de informação e da assistência prestada aos pacientes.

Gráfico 9 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais 2024 da Hemodinâmica do HETDLGF.

3.6 TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TXIP)

Monitora a taxa de pacientes identificados no momento da sua internação ou em todas as vezes que sua identificação foi trocada/substituída. Quanto maior, melhor:

$$TxIP = \frac{\text{Total de pacientes com pulseira de identificação}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 10^2$$

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Observou-se uma tendência de o indicador permanecer com valor entre 96 e 98% (Gráfico 10).

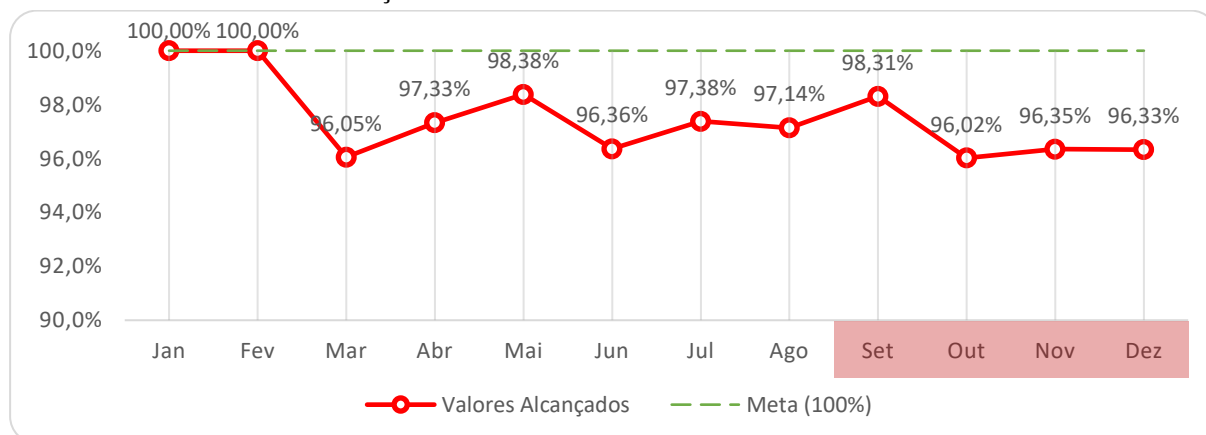
Causa

De acordo com o protocolo institucional do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande (HETDLGF), as pulseiras de identificação devem ser colocadas no braço direito, no braço esquerdo, na perna direita ou na perna esquerda. Sendo assim, 1: durante os procedimentos, há uma preferência pelo uso do pulso direito para a inserção do introdutor, o que leva a equipe de saúde a remover a pulseira, caso esteja localizada neste local. 2: o acesso periférico em membro superior esquerdo é acionado, então, para infusão de medicamentos, o que, em determinadas situações, inviabiliza o uso da pulseira naquele local.

Ação

Garantir que todos os pacientes atendidos no HETDLGF tenham identificação, minimizando riscos adequados relacionados à falta de pulseiras de identificação e melhorando a segurança do paciente. Continuar monitorando a identificação dos pacientes almejando assegurar, dentro das possibilidades, o máximo de identificação de pacientes possível por meio de pulseiras.

Gráfico 50 – Taxa de Identificação de Pacientes.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais 2024 da Hemodinâmica do HETDLGF.

3.7 NET PROMOTER SCORE® (NPS®)¹

Verifica o nível de satisfação dos consumidores em relação aos serviços prestados pela empresa. Os consumidores podem ser detratores (nota de 0 a 6 – quando estão descontentes com serviço ou atendimento), neutros (nota de 7 a 8 – quando a relação com a instituição é regular, mas há pontos a melhorar) e promotores (nota de 9 a 10 – revelando altas chances de recomendar a instituição). O cálculo do NPS® é:

$$NPS^{\circ} = \frac{\sum de promotores - \sum de detratores}{\sum respondentes} \times 10^2$$

O serviço prestado é classificado em: Zona de excelência (pontuação entre 75% e 100%), zona de qualidade (pontuação entre 50% e 74%), zona de aperfeiçoamento (pontuação entre 0 e 49%) e zona crítica (pontuação negativa).

ANÁLISE CRÍTICA

Fato

Houve perda de dados em outubro e retomada do indicador nos meses de novembro e dezembro (Gráfico 11).

Causa

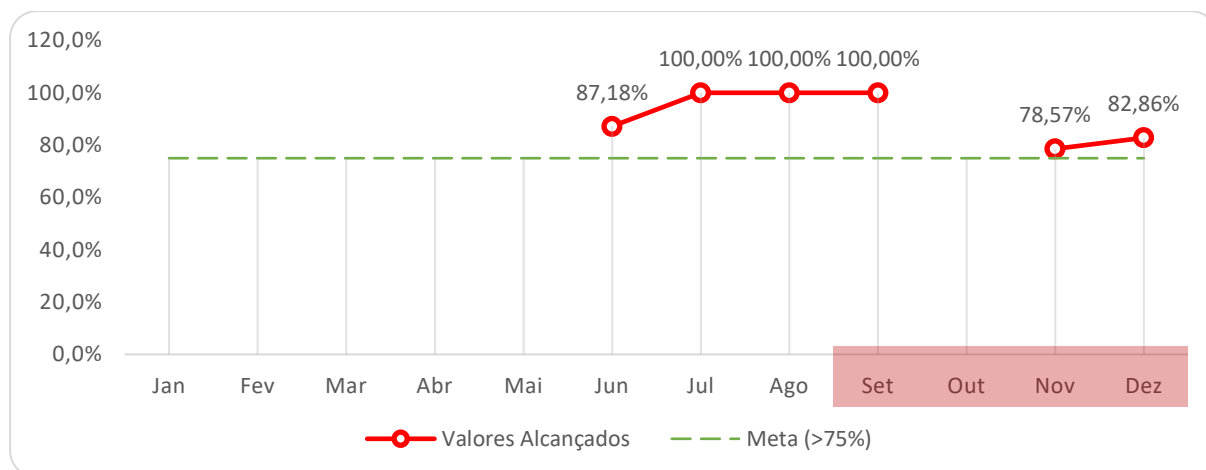
No mês de outubro não houve dados para aferição do NPS porque a informação dependia exclusivamente da disponibilidade dos pacientes ou acompanhantes de preencher um formulário eletrônico após a alta hospitalar. Julgando que não era a melhor estratégia, optamos pela coleta presencial, obtendo o novo método resultado satisfatório para os meses de novembro e dezembro. Desta forma, tem havido empenho para obter o máximo de formulários preenchidos.

¹ REICHHELD FF. The one number you need to grow. **Harv Bus Rev**, Boston, v. 81, n. 12, p. 46-54, Dec 2003. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14712543/>. Cited 2023 Feb. 13.

Ação

Aumentar a frequência de coleta de dados e garantir que as informações obtidas reflitam melhor a satisfação dos usuários, contribuindo para a precisão do indicador NPS.

Gráfico 61 – Net Promoter Score.



Fonte: Planilha de Indicadores Assistenciais 2024 da Hemodinâmica do HETDLGF.

3.8 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

Despesas administrativas são os gastos gerais de uma empresa que não estão ligados diretamente à produção. São exemplos destes gastos: conta telefônica, recepção, limpeza e departamento jurídico. Quanto menor, melhor:

$$IDA = \frac{\sum \text{das despesas administrativas no exercício}}{\sum \text{da receita operacional bruta no período}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentou acima da meta estabelecida (menor ou igual a 5%) (Gráfico 12).

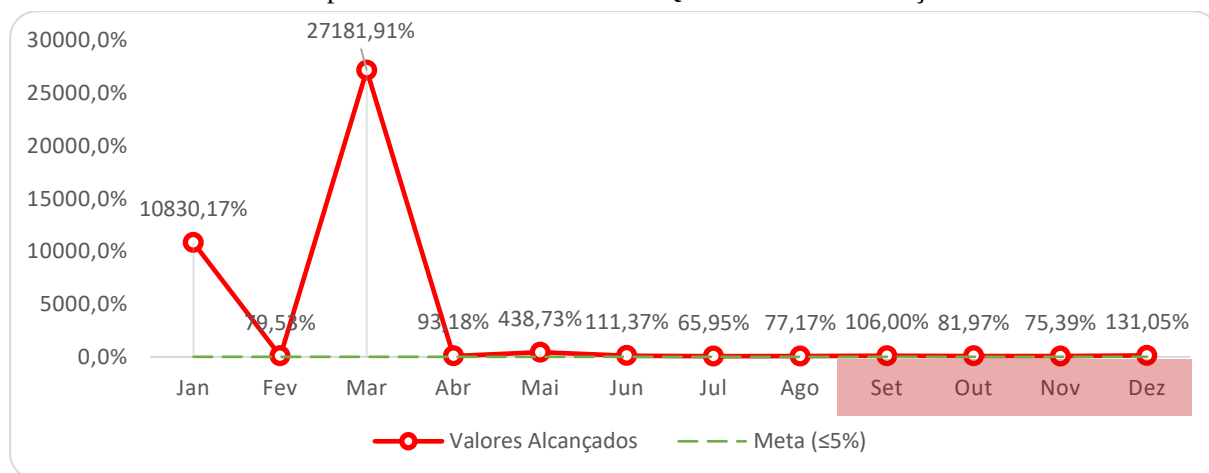
Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes. Bem como que a meta estabelecida para este indicador não reflete o perfil da Fundação, uma vez que o objetivo desta não é o lucro, devendo ser revisada.

Ação

Continuar com o gerenciamento eficaz e acompanhamento dos resultados dos dados estratégicos.

Gráfico 72 – Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão Financeira da PBSAÚDE.

4 GESTÃO ECONÔMICA E FINANCEIRA

A Gerência Executiva Financeira e Contábil informou que a entrega do Relatório Financeiro da unidade em questão será realizada posteriormente. O atraso deve-se a problemas técnicos no Sistema Operacional FORTES, que permaneceu instável por vários dias, impactando o fechamento dos dados. Além disso, os dados financeiros ainda estão em fase de análise e validação pela Direção Superior da PBSaúde.

5 CONCLUSÕES

O presente relatório é resultante de análise cuidadosa dos indicadores da Hemodinâmica do HETDLGF que são acompanhados pelo Núcleo de Ações Estratégicas (NAE) da PBSAÚDE, Núcleo de Ações Estratégicas e Qualidade Hospitalar (NAQH) do HETDLGF, Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do HETDLGF, Coordenações Assistenciais e Coordenação Administrativa, com foco na prestação qualificada dos serviços, atendendo às normas vigentes e ao interesse público, visando à melhoria da qualidade e a satisfação do usuário assistido, como também o alcance das metas pactuadas no contrato de gestão N° 043/2023.

No 3º quadrimestre de 2024 foi constatado o cumprimento de todas as metas de produção assistencial pactuadas quanto à realização de procedimentos na cardiologia, neurorradiologia e endovasculares. Em relação aos indicadores, observou-se aumento da taxa de mortalidade em decorrência dos óbitos registrados pós-procedimentos, justificados pela gravidade clínica dos pacientes admitidos. A taxa de absenteísmo também obteve aumento considerando o aumento de ausência dos pacientes nos dias de procedimentos agendados; o NPS teve uma lacuna em outubro devido à ausência de dados em decorrência do método de coleta até então utilizado, o que foi corrigido nas medições subsequentes.

A equipe do HETDLGF e a PBSAÚDE se encontram à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes a este relatório.