

RELATÓRIO DE GESTÃO

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

OUTUBRO
2024

RELATÓRIO DE GESTÃO: Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandúhy Carneiro:
outubro 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 mês de outubro de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

PATOS – PB

2024

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.	11
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.	11
Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.	11
Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA	12
Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.	13
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.	14
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Absenteísmo dos Procedimentos eletivos no período	15
Gráfico 8 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.	16
Gráfico 9 – Resultado de NPS [®] verificado no período.	18
Gráfico 10- Taxa de pacientes identificados corretamente no período	19
Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no período	20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CHRDJC	Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro
HMDJMP	Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires
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

TERMOS E DEFINIÇÕES¹

- **Alta Hospitalar:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente, ou seja, a finalização da internação hospitalar. O paciente pode receber alta curado, melhorado ou com o seu estado de saúde inalterado.
- **Capacidade Hospitalar Instalada:** É a capacidade dos leitos que são habitualmente utilizados para internação, mesmo que alguns deles eventualmente não possam ser utilizados por um certo período, por qualquer razão.
- **Capacidade Hospitalar Operacional:** É a capacidade dos leitos em utilização e dos leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.
- **Dia Hospitalar:** Período de 24h compreendidos entre dois censos hospitalares consecutivos.
- **Entrada:** É a entrada do paciente na unidade de internação, por internação, incluindo as transferências externas ou por transferência interna.
- **Internação Cirúrgica:**² Admissão de paciente para a realização de procedimento de natureza cirúrgica, seja ela eletiva, de urgência ou emergência. Quando o paciente necessita de uma cirurgia e esta é agendada, diz-se que ele se encontra no período perioperatório.³
- **Internação Clínica:** Admissão do paciente para a realização de procedimentos de natureza clínica.
- **Internação Hospitalar:** Paciente que é admitido para ocupar um leito hospitalar por um período igual ou superior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital são considerados internações hospitalares, independentemente do tempo de

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento e Sistemas e Redes Assistenciais. **Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar**. 2. Ed. Revista. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

² PEDROLO, FT *et al.* The experience of care for the surgical patient: the nursing students' perceptions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 35, n. 1, pp. 35-40, 2001. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Access 2022 Nov. 22.

³ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Nursing care applied to surgical patient in the pre-surgical period. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Access 2022 Nov 18.

permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

- **Leitos Bloqueados:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento em que é realizado o censo não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).
- **Leitos Operacionais:** É o leito em utilização e o leito passível de ser utilizado no momento do censo, ainda que esteja desocupado.
- **Leitos Transitórios:**⁴ Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatória, berços de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal). Acrescentam-se, aqui, os leitos da Hemodinâmica e os da Unidade de Decisão Clínica.
- **Paciente Adulto:** Todo paciente com idade igual ou acima de 18 anos.
- **Paciente/Dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um Dia Hospitalar.
- **Paciente Pediátrico:**⁵ Todo paciente com idade até 17 anos, 11 meses e 29 dias. Incluem-se os neonatos, infantes, escolares, juvenis e adolescentes.
- **Período Perioperatório:**⁶ O momento em que se decide que a cirurgia – seja ela eletiva, de urgência ou de emergência – será realizada, até momento que precede o ato cirúrgico, quando o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico.
- **Saídas Hospitalares:** É a soma do total de altas hospitalares, transferências externas, evasões hospitalares e óbitos.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional De Saúde Suplementar (ANS). **QUALISS:** Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Taxa de Ocupação Operacional Geral. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-01.pdf>. Acesso em: 18 Nov. 2022.

⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Improving early childhood development: WHO Guidelines. Genebra: WHO, 2020. Available from: <file:///D:/Desktop/9789240002098-eng.pdf>. Access 2022 Nov. 22.

⁶ CHRISTÓFORO, BEB; CARVALHO, DS. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 43, n. 1, pp. 14-22, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100002>. Acessado 18 Nov. 2022.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC	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	12
3.1	TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TxPSOEA)	12
3.2	TAXA DE MORTALIDADE (TxM)	13
3.3	TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)	14
3.4	TAXA DE ABSENTEÍSMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB)	15
3.5	DENSIDADE DE INCIDÊNCIA EM INFECÇÃO RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE	16
3.6	ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)	17
3.7	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA	18
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	19
4.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21

1 INTRODUÇÃO

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) é uma instituição dedicada à gestão e produção de cuidados integrais de saúde, com caráter estatal e natureza jurídica de direito privado, garantindo autonomia administrativa, financeira e patrimonial. Criada pelo Decreto Estadual nº 40.096, de 28 de fevereiro de 2020, e autorizada pela Lei Complementar Estadual nº 157, de 17 de fevereiro de 2020, a PBSAÚDE é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) da Paraíba.

Sua missão é gerenciar serviços de saúde e implementar ações de prevenção, promoção e tratamento de doenças e agravos. Para alcançar esses objetivos, a PBSAÚDE realiza suas atividades por meio de convênios e contratos com entidades públicas e privadas, assegurando uma assistência de qualidade e segura à população.

A Fundação Paraibana de Gestão em Saúde é reconhecida como referência em gestão de serviços de saúde, fundamentando-se em valores como ciência, inovação, ética, transparência, impessoalidade, integração, trabalho em equipe, eficiência e sustentabilidade. Além disso, a PBSAÚDE valoriza o respeito à diversidade de gênero, etnia e contextos socioculturais, promovendo a inclusão social em consonância com as políticas públicas. Comprometida com a entrega de resultados consistentes e com a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, a PBSAÚDE apresenta periodicamente seus resultados por meio de relatórios de gestão, que são essenciais para sua perenidade e sustentabilidade organizacional.

Por meio do contrato de gestão nº 043/2023, celebrado com a Secretaria de Estado da Saúde (SES), a Fundação se dedica à execução de atividades de gestão e prestação de serviços de saúde, assim como à implementação de ações, programas e estratégias das políticas de saúde no serviço de hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC).

O presente relatório de gestão tem como objetivo apresentar os resultados quantitativos e qualitativos referentes ao período em questão. Os resultados quantitativos são exibidos em tabelas e gráficos, enquanto os qualitativos incluem as atividades desenvolvidas, atas e informações organizadas em quadros. O documento também fornece um diagnóstico situacional, detalha as ações executadas e delinea os planos de ação necessários para cumprir os compromissos estabelecidos no plano de trabalho firmado em contrato. Os objetivos deste relatório são:

- Apresentar o desempenho do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC) no mês de outubro de 2024, em consonância com as metas estratégicas e os

indicadores definidos no plano de trabalho, além de realizar análises sobre o comportamento dessas variáveis.

- Destacar as ações em atenção à saúde e analisar os respectivos indicadores, oferecendo uma visão abrangente sobre o impacto das iniciativas implementadas.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC

O Serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC) foi inaugurado em 20 de dezembro de 2022, na cidade de Patos-PB. Este serviço oferece atendimentos assistenciais de cardiologia todos os dias da semana e realiza procedimentos endovasculares às quintas e sextas-feiras.

Com funcionamento 24 horas por dia, o Serviço de Hemodinâmica assegura acesso contínuo aos usuários. A admissão dos pacientes é realizada por meio da regulação feita pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou pelo Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Para os atendimentos eletivos e para pacientes internados em outras instituições de saúde, o agendamento semanal é coordenado pela Central de Agendamentos da PBSAÚDE e pelo SISREG. Essa estrutura organizacional visa garantir a eficiência e a qualidade no atendimento, proporcionando suporte ágil e seguro às necessidades dos pacientes cardiológicos da região.

1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO

O serviço de Hemodinâmica do CHRDJC 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 Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, Patos-PB, Brasil, 2024.

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

Localização: R. Horácio Nóbrega, s/n, Belo Horizonte.

Município: Patos.

UF: Paraíba.

Categoria Do Hospital: Hospital Regional

CNES: 2605473.

CNPJ: 08.778.268/0023-76.

Esfera Administrativa: Gerido pela Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE) desde 20 de dezembro de 2022.

Contrato de Gestão: 0043/2023.

Fonte: Documento administrativo da PBSAÚDE.

1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional

No mês de outubro de 2024, a Hemodinâmica do CHRDJC contava com uma capacidade hospitalar instalada de 23 leitos (100%), e com capacidade hospitalar operacional de 23 leitos, correspondendo a 100% dos leitos (Tabela 1).

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

SETOR	GESTÃO DE LEITOS – 2024				
	Capacidade Hospitalar Instalada	Leitos Operacionais	Leitos Operacionais de Isolamento	Leitos Bloqueados	Capacidade Hospitalar Operacional (%)
Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) – Hemodinâmica	2	2	-	-	100,00
UTI	6	6	-	-	100,00
Enfermaria	10	10	-	-	100,00
UDC	5	5	-	-	100,00
Total	23	23	-	-	100,00

Fonte: Planilhas Diárias do CHRDJC e Núcleo Interno de Regulação.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houveram 247 procedimentos, 26,11% a mais que a meta mensal pactuada (gráficos 1-3).

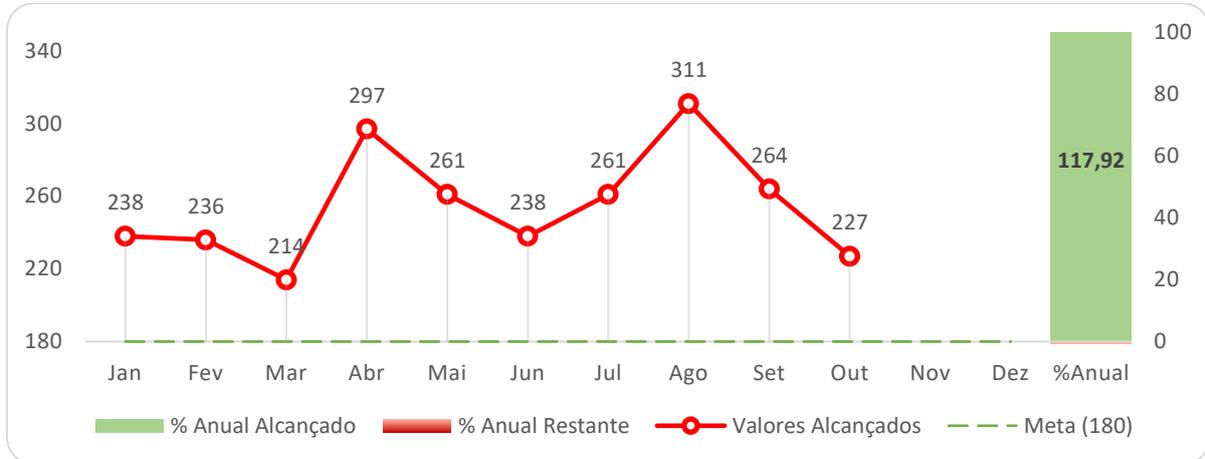
Causa

Conseguimos superar a média pactuada de procedimentos realizados, o que pode ser justificado pela elevada demanda pelo serviço de cardiologia intervencionista na região do sertão paraibano, especialmente nos municípios da Macrorregião 3. Atualmente, a hemodinâmica do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro está operando a pleno vapor, com a realização de 227 procedimentos de cardiologia intervencionista e 20 procedimentos endovasculares apenas no mês de outubro. O aumento no número de procedimentos realizados em cardiologia reflete a alta demanda de pacientes, tanto eletivos quanto regulados pelo programa Coração Paraibano.

Ação

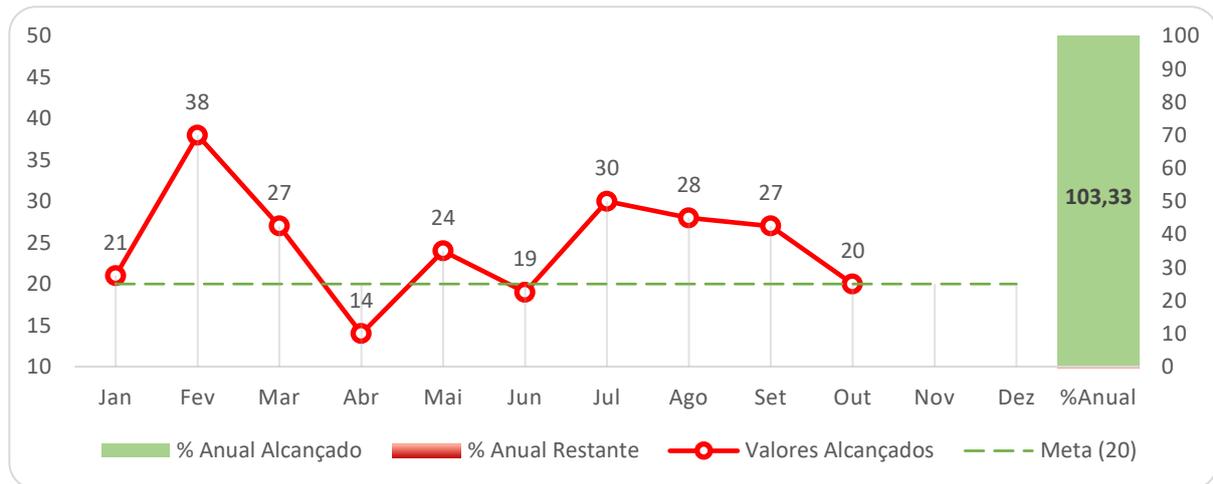
Continuar promovendo e incentivando as estratégias em andamento, com o objetivo de atingir as metas mensais estabelecidas, sempre mantendo o foco na excelência da qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes. A implementação dessas ações visa não apenas o cumprimento das metas quantitativas, mas também a garantia de um atendimento seguro, eficiente e humanizado, que atenda às necessidades da população, especialmente em uma região de alta demanda como o sertão paraibano.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

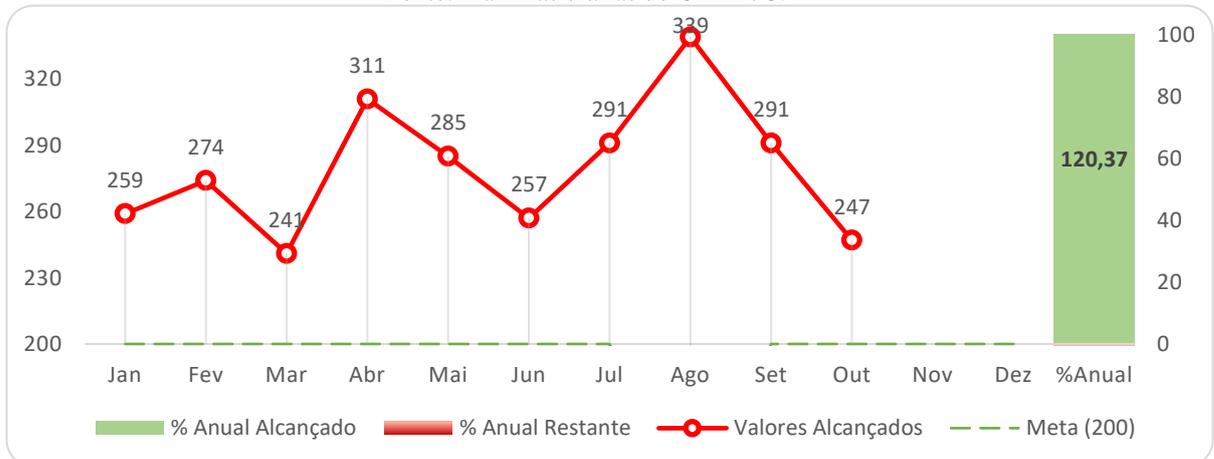
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

Gráfico 3 – Total de procedimentos realizados.

Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.



3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

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

Indicador que averigua o índice de procedimentos realizados sem nenhuma intercorrência. 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

Não houve eventos adversos registrados no período. (gráfico 4).

Causa

Esse resultado é um reflexo do compromisso com a segurança do paciente e com a excelência no atendimento, evidenciando a constante vigilância e o aprimoramento dos processos de cuidado.

Ação

Promover e incentivar as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos, implementando práticas robustas que assegurem a segurança dos nossos pacientes e atenção à prestação do cuidado com a qualidade necessária.

Gráfico 4 – Indicador da TxPSOEA



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TxM)

Indicador que 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

Registrou-se quatro (04) óbitos, que corresponde a 2,17% (gráfico 5).

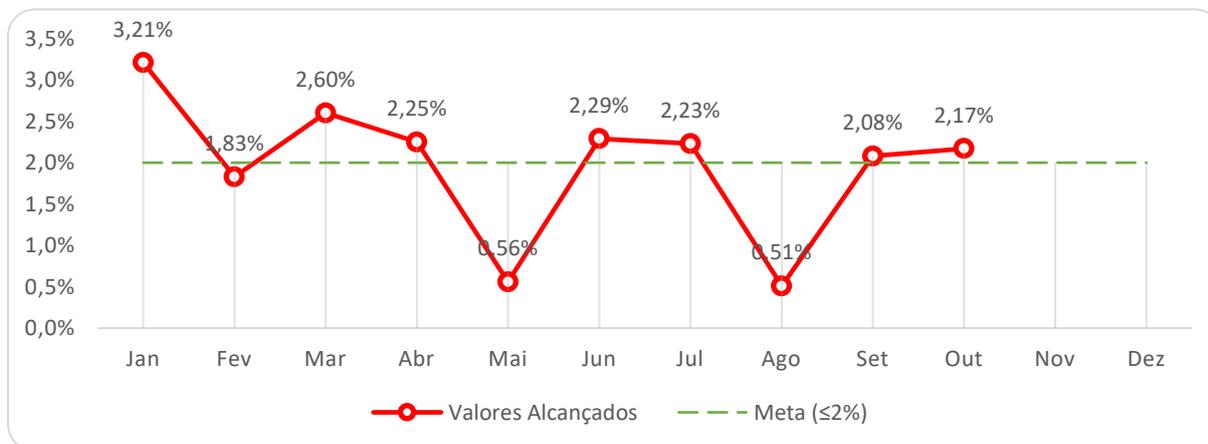
Causa

A taxa de mortalidade do mês de outubro ficou um pouco acima do pactuado, porém, ressalta-se que esses óbitos estão associados aos quadros clínicos dos pacientes. Esses óbitos foram de pacientes pós operatório mediato, após 24 horas na UTI cardiológica, que chegaram ao serviço em estados graves, com lesões cardíacas, sendo realizados cateterismo e angioplastia cardíaca, na hemodinâmica e encaminhados para UTI, evoluindo para PCR, realizado protocolo de reanimação sem sucesso. Vale ressaltar que estes óbitos foram de pacientes regulados pelo Programa Coração Paraibano.

Ação

Promover e intensificar as atuais estratégias de segurança do paciente a fim de melhorá-las.

Gráfico 5 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)

Indicador que monitora a taxa de laudos dos exames realizados na hemodinâmica disponibilizados em tempo previsto. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

$$TxDL = \frac{\sum \text{de laudos de exames disponibilizadas em tempo previsto}}{\sum \text{dos exames realizados}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Todos os laudos foram entregues em tempo hábil (gráfico 6).

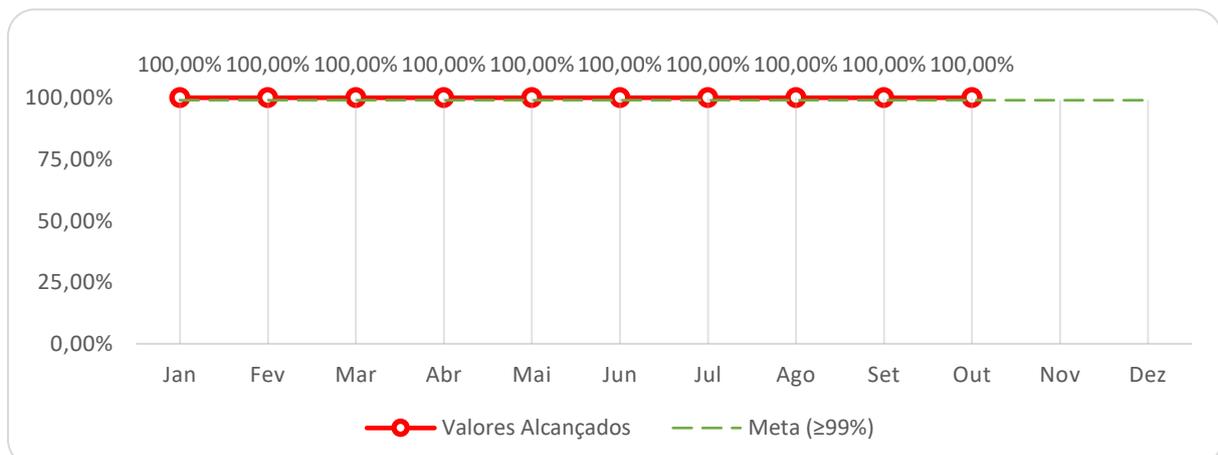
Causa

Todos os laudos foram entregues dentro dos prazos estabelecidos, garantindo agilidade e eficiência no fluxo de atendimento. Garantir o gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho. Monitorar e otimizar nossos processos para garantir que essa performance se mantenha, sempre priorizando a qualidade e a satisfação dos nossos usuários. Além de proporcionar aos pacientes um acompanhamento adequado de suas condições de saúde.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3.4 TAXA DE ABSENTEISMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB)

Indicador que monitora a taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos agendados na Hemodinâmica. O absenteísmo de usuários é considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado. Quanto menor, melhor:

$$TxAB = \frac{\text{Total de procedimentos agendados e não realizados}}{\text{Total de Procedimentos agendados}}$$

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentou um pouco acima da meta estabelecida 12% (menor igual a 10%) (gráfico 7).

Causa

Foi observado que 17% do total de pacientes eletivos não compareceram para realizar o procedimento. Foi identificado fragilidade na comunicação entre alguns pacientes e as secretarias municipais de saúde com os pacientes agendados pelo Sisreg.

Ação

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

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos no período



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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 na Hemodinâmica. O resultado informa o risco de contrair IRAS por 1.000 pacientes-dia. Quanto menor, melhor:

$$IRAS = \frac{\sum \text{dos casos de IRAS}}{\sum \text{pacientes} - \text{dia}} \times 10^3$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se densidade de 1/1.000 pacientes-dia (gráfico 8).

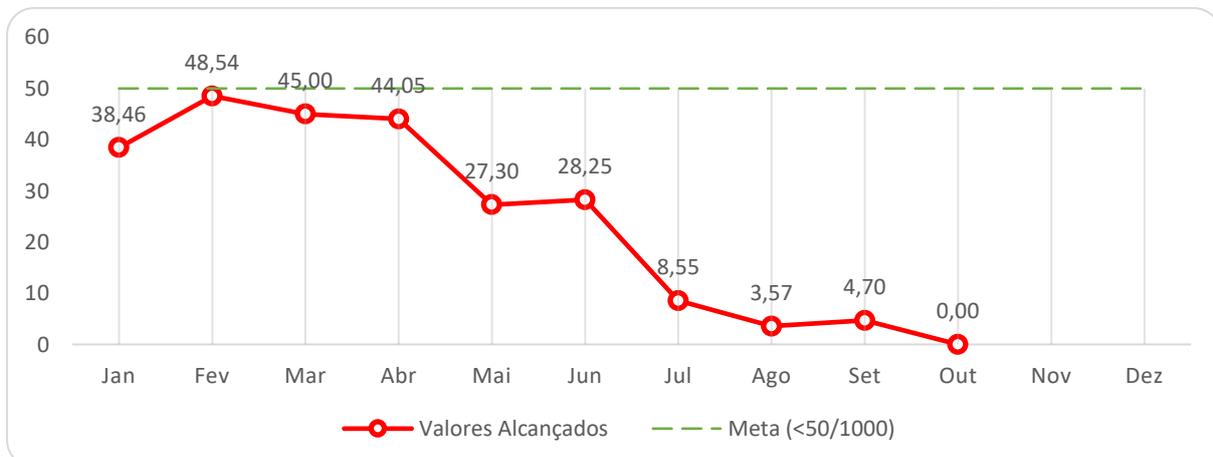
Causa

Não foi registrado nenhum caso de IRAS, e atingimos a meta estabelecida. Alguns dados anteriores foram atualizados após comunicação com a CCIH do CHRDJC, garantindo, assim, o registro preciso e fidedigno das informações

Ação

Rever a atual estratégia de capacitações e manter as auditorias na Unidade, visando a melhoria do processo e da assistência prestada aos pacientes. Realizar treinamento com a equipe sobre prevenção de IRAS

Gráfico 8 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias da Hemodinâmica

3.6 ESCALA NET PROMOTER SCORE® (NPS)

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:

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

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

Registrou-se índice de 91,11% (gráfico 9).

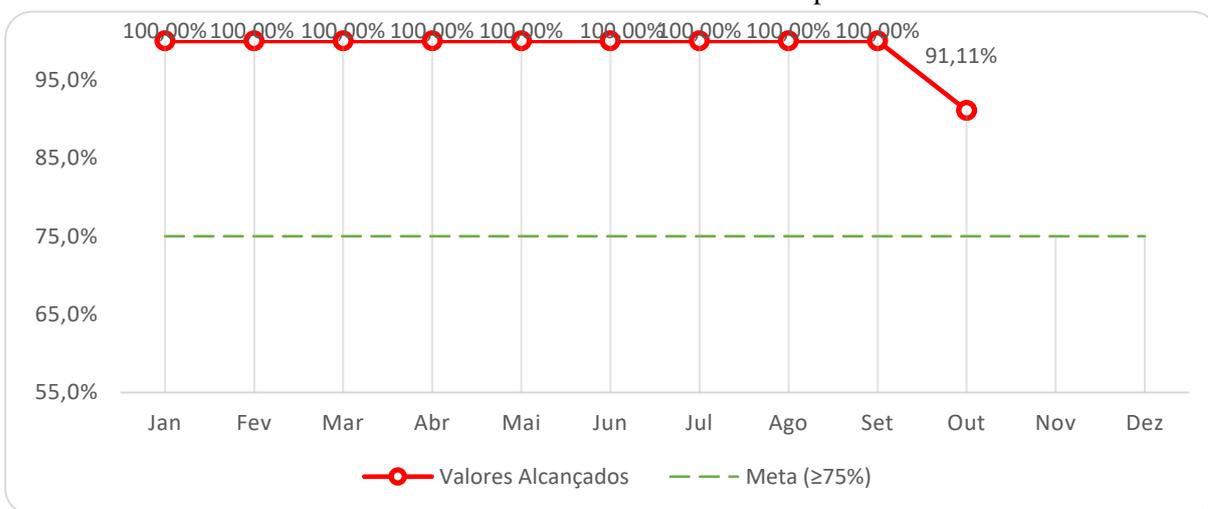
Causa

Durante o mês de outubro, foram realizadas 45 pesquisas de satisfação, das quais 43 foram classificadas como promotoras e 2 como detratoras, resultando em um índice de 91,11%. Com isso, o Serviço Hospitalar atingiu a zona de Excelência

Ação

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a serem realizadas, utilizando as informações obtidas nas entrevistas para identificar áreas de melhoria e potencializar nossos pontos fortes. Manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado.

Gráfico 9 – Resultado de NPS® verificado no período.



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

3.7 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA

Indicador que monitora a taxa de pacientes identificados com pulseira de identificação na Hemodinâmica. Quanto maior, melhor:

$$IDA = \frac{\sum \text{de pacientes identificados com pulseira no setor}}{\sum \text{de pacientes internados no setor}} \times 10^2$$

A identificação do paciente visa assegurar que ele é destinado a um determinado tipo de procedimento ou tratamento de forma correta, prevenindo a ocorrência de erros e enganos. Este indicador faz parte das metas internacionais que visam a segurança do paciente e todos os profissionais, pacientes e acompanhantes devem participar, zelando pelo processo de identificação.

Análise Crítica

Fato

A taxa apresentou-se com 100% na meta estabelecida (gráfico 10).

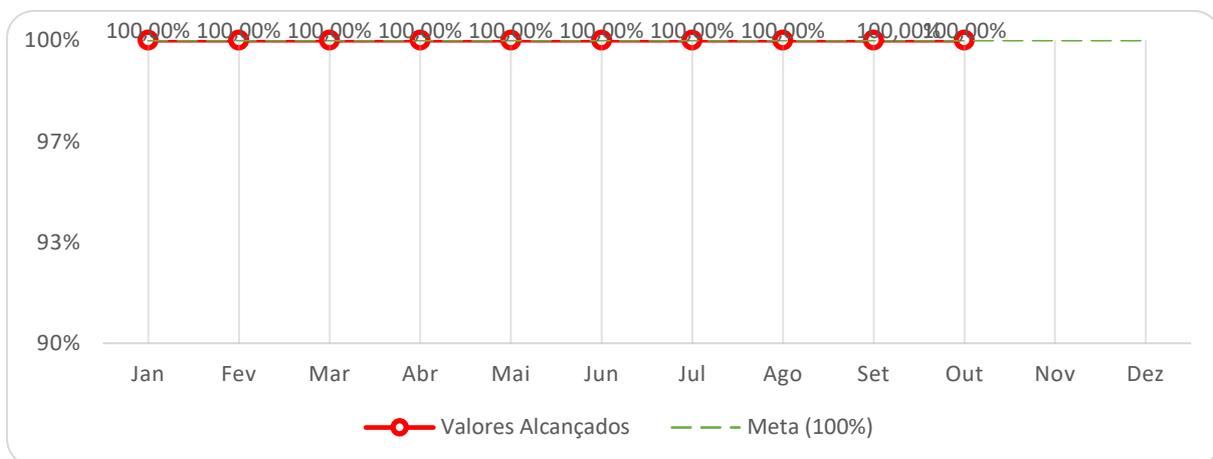
Causa

Todos os pacientes e acompanhantes são identificados com pulseiras de identificação e utiliza-se o Kanban (ferramenta de identificação de pacientes nos leitos) para identificação dos leitos do paciente.

Ação

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

Gráfico 10 – Taxa de pacientes identificados corretamente no período



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

3.8 INDICE 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 11).

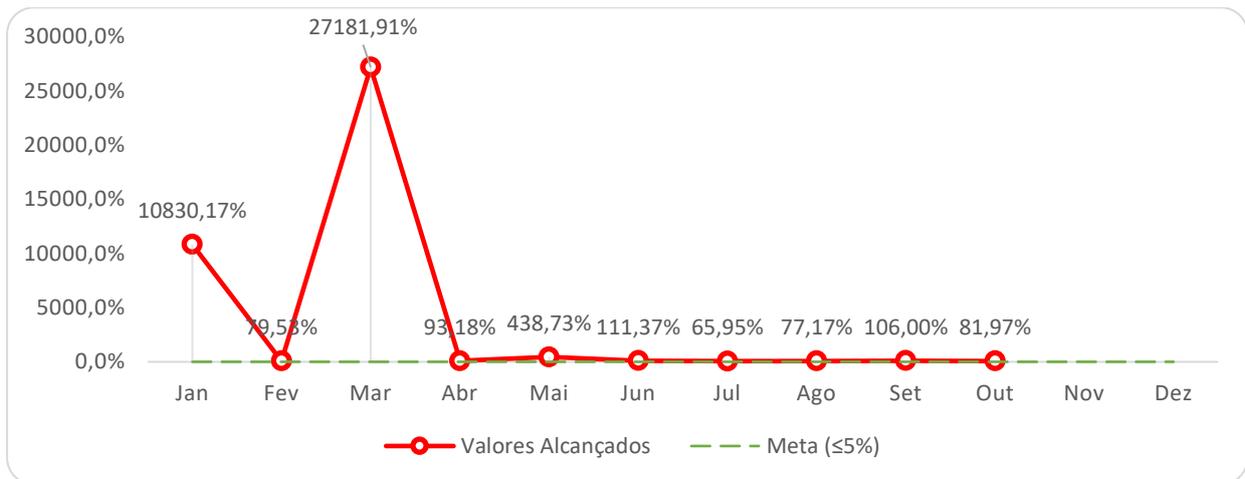
Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE comunicou que os dados apresentados são preliminares, podendo sofrer reajustes

Ação

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

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão Financeira.

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC) superou, mais uma vez, a meta geral estabelecida, realizando um número de procedimentos superior ao previsto no contrato de gestão firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde (PBSAÚDE).

Os dados referentes à cardiologia intervencionista e endovascular indicam um desempenho superior, com a realização de 26,11% a mais de procedimentos do que a meta estabelecida (conforme gráfico 1), o que evidencia a alta demanda por esses serviços, superando as expectativas acordadas para as atividades de gestão e apoio aos serviços de diagnóstico e terapia em hemodinâmica.

A equipe do CHRDJC, juntamente com o Núcleo de Ações Estratégicas da PBSAÚDE, permanece à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas sobre este relatório e os resultados apresentados, reafirmando nosso compromisso com a transparência e a excelência no atendimento