

RELATÓRIO DE GESTÃO

COMPLEXO HOSPITALAR REGIONAL

DEPUTADO JANDUHY CARNEIRO

DEZEMBRO
2024

RELATÓRIO DE GESTÃO: Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduí Carneiro:
dezembro 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 dezembro 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.	17
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 1º Quadrimestre e evolução anual	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CHRDJC	Complexo Hospitalar Regional Deputado Jandúhy Carneiro
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 permanência do paciente na unidade. Obs.: Internação Hospitalar não é o mesmo que Dia Hospitalar.

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.

- **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)	20
4.0	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22

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 Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro (CHRDJC).

O presente relatório de gestão expõe os resultados quantitativos (resultados numéricos de indicadores apresentados em tabelas e gráficos) e qualitativos (atividades desenvolvidas, atas e informações apresentadas em quadros) no período em questão. Além disso, o 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 do CHRDJC no mês de dezembro de 2024, no contexto das metas estratégicas e indicadores firmados em plano de trabalho e as análises do comportamento destas variáveis;
- Apresentar as ações em atenção em saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO CHRDJC

O serviço teve início em 20 de dezembro de 2022, no referido Hospital, localizado na cidade de Patos-PB. Os atendimentos abrangem os serviços assistenciais de cardiologia (todos os dias da semana) e procedimentos endovasculares (segundas, quintas e sextas-feiras).

O Serviço de Hemodinâmica do CHRDJC funciona 24 horas por dia. Toda a admissão dos usuários se dá por meio de regulação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) ou Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Ao passo que o agendamento semanal é realizado pela Central de Agendamentos da PBSAÚDE e pelo SISREG – para pacientes eletivos e internados em outras instituições de saúde.

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 dezembro 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.

GESTÃO DE LEITOS – 2023					
SETOR	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 295 procedimentos, 47,50% a mais que a meta mensal pactuada (Gráficos 1-3).

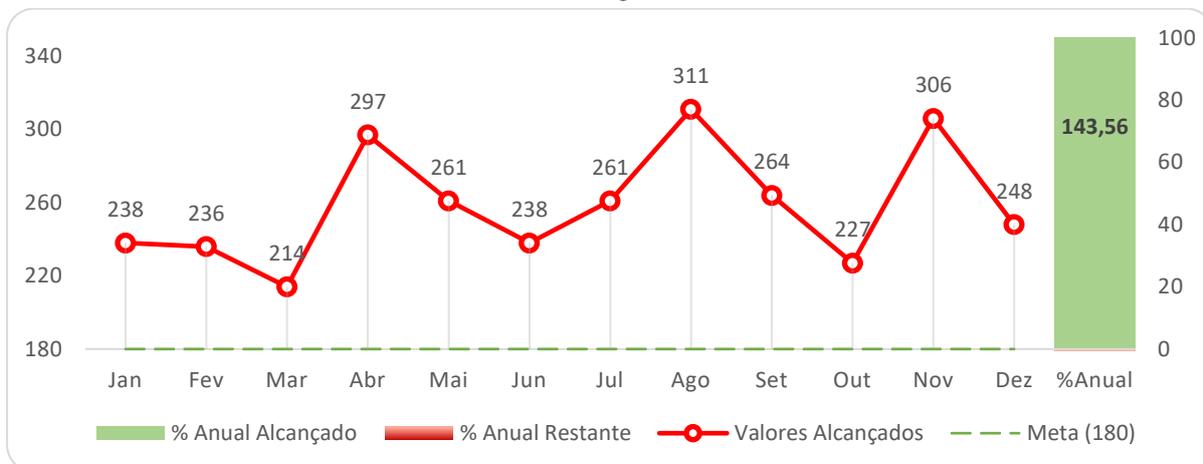
Causa

No período em análise, obtivemos um percentual de procedimentos realizados acima da média pactuada, isso justifica-se pela demanda do serviço de cardiologia intervencionista no sertão paraibano, especificamente atendendo aos municípios da Macrorregião 3. Atualmente a hemodinâmica do Complexo Hospitalar Deputado Janduhy Carneiro encontra-se em pleno funcionamento, realizando no mês de dezembro com 248 procedimentos em cardiologia intervencionista e 47 procedimentos endovasculares. As metas dos procedimentos acima do pactuado, devido à alta demanda de pacientes eletivos e regulados pelo Coração Paraibano; além do alto número de pacientes da endovascular.

Ação

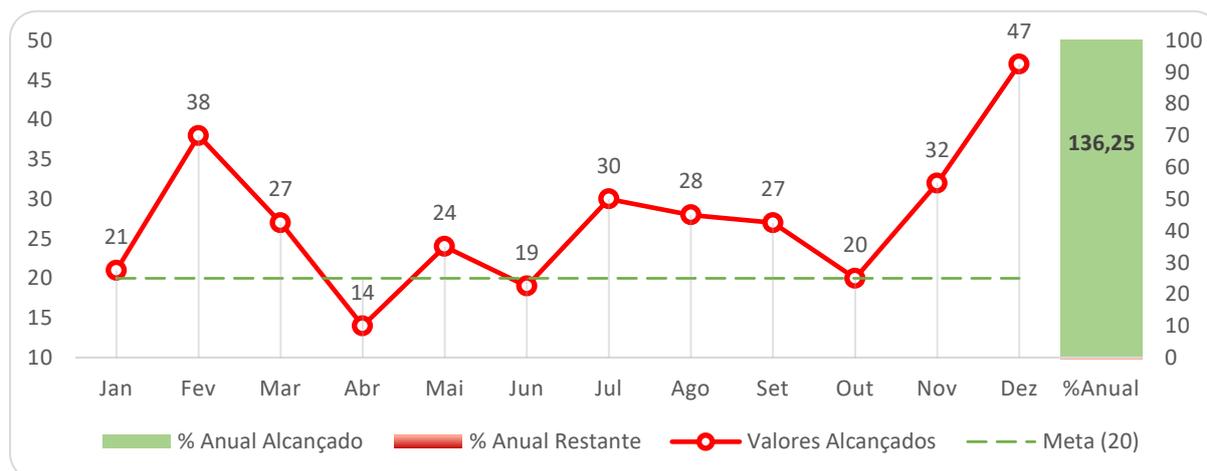
Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias a fim de atingir as metas mensais e a qualidade da assistência prestada aos nossos pacientes. Monitorar continuamente a demanda de atendimentos e os resultados operacionais, para garantir o cumprimento das metas estabelecidas e melhorar a alocação de recursos.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista Realizados.



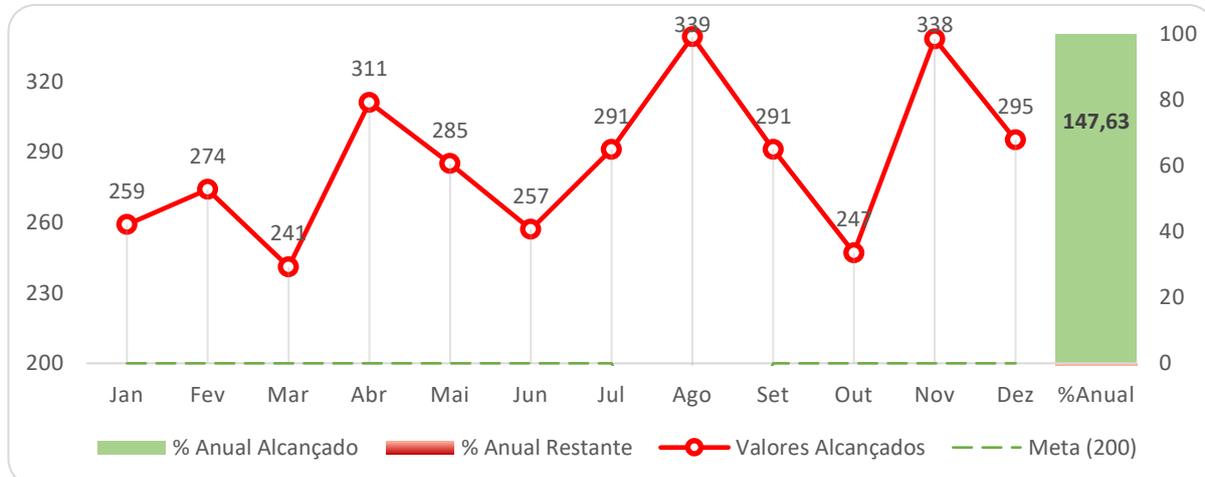
Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

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).

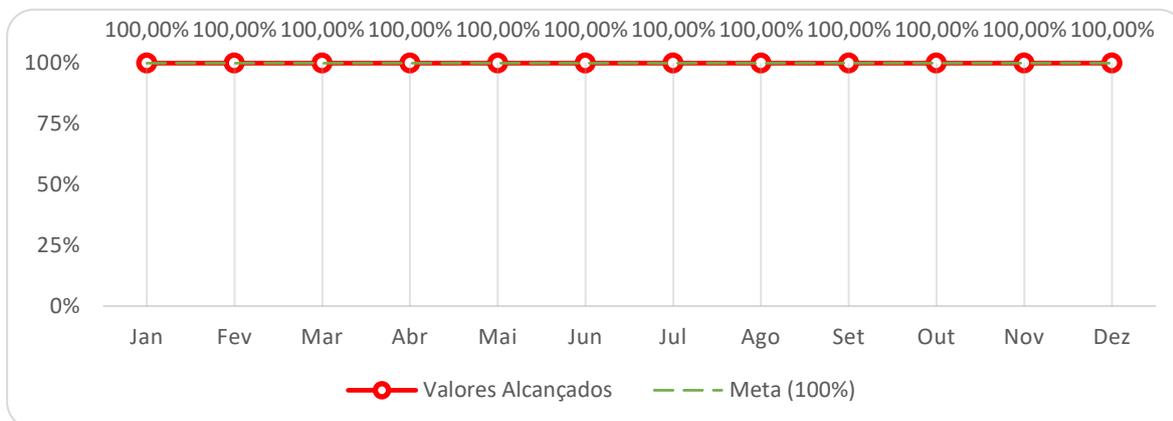
Causa

Manutenção das Políticas de Segurança do Paciente e atenção à prestação do cuidado com a qualidade necessária.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos. Manter o monitoramento do indicador, visando a segurança do paciente e a qualidade dos serviços prestados.

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 três (03) óbitos, que corresponde a 1,60% (gráfico 5). Os óbitos aconteceram na UTI cardiológica, de pacientes que chegaram ao serviço em estado grave, com lesões cardíacas, sendo realizados cateterismo e angioplastia cardíaca na hemodinâmica e encaminhados para UTI, evoluindo para PCR, realizado protocolo de reanimação sem sucesso.

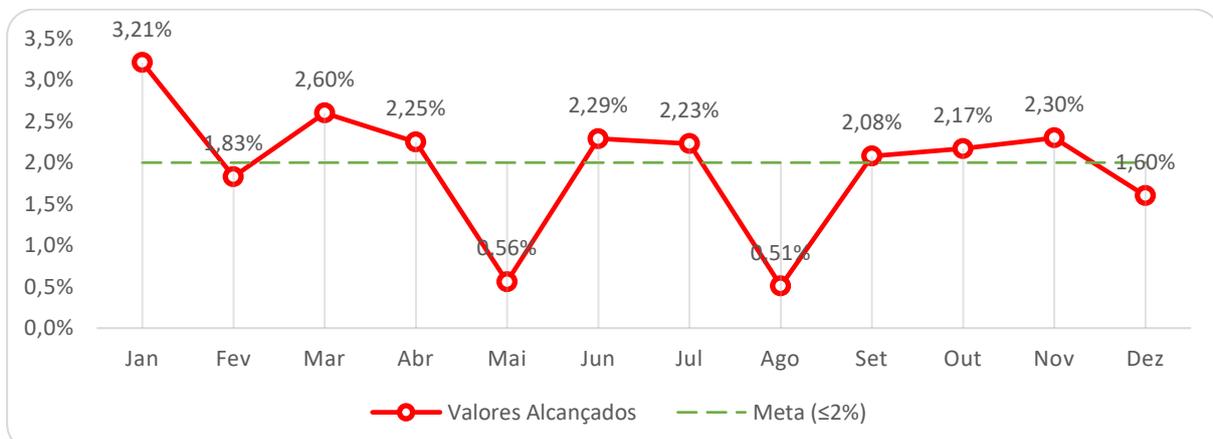
Causa

A taxa de mortalidade do mês de dezembro apresentou uma redução quando comparado aos últimos 3 meses. Permanecendo dentro da meta pactuada e está nos padrões consideráveis da taxa de óbito.

Ação

Promover e intensificar as atuais estratégias de segurança do paciente a fim de melhorá-las. Garantir um atendimento mais eficiente e contínuo para pacientes em estado crítico, com maior monitoramento e cuidados especializados.

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).

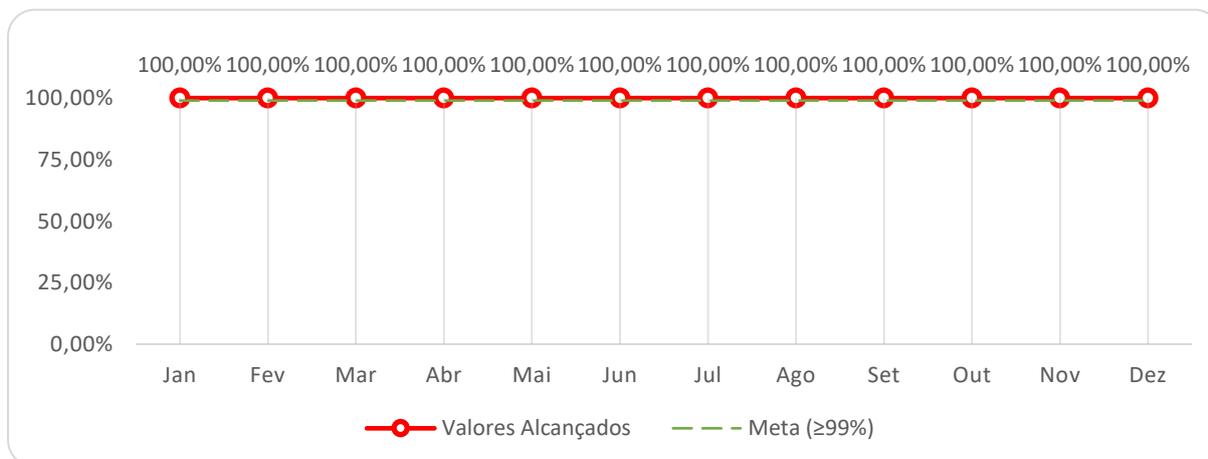
Causa

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

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilhas diárias do CHRDJC.

3.4 TAXA DE ABSENTEÍSMO 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-se dentro da meta estabelecida 10,14% (menor igual a 10%), com 7 do total de pacientes eletivos não compareceram para realizar o procedimento (gráfico 7).

Causa

O absenteísmo está relacionado ao não comparecimento dos pacientes que são regulados via SISREG.

Ação

Continuar buscando a comunicação com o agendamento para que possamos sempre diminuir essa taxa de absenteísmo. Identificar e analisar as causas do não comparecimento para procedimentos, adotando medidas direcionadas para minimizar esse índice.

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 5,32/1.000 pacientes-dia (gráfico 8).

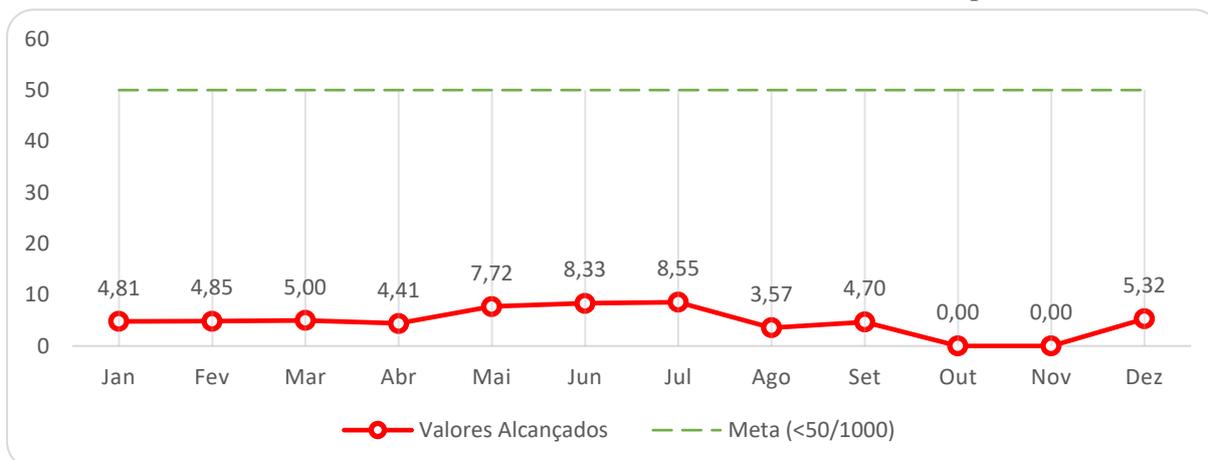
Causa

Foi registrado um (01) caso de IRAS, apresentando-se dentro da meta desejada. A maior parte dos pacientes admitidos no serviço são eletivos, hemodinamicamente estáveis, os quais dispensam o uso de dispositivos invasivos por longo período e conseqüentemente faz reduzir o risco de desenvolver uma IRAS.

Ação

Manter as ações de prevenção e controle de IRAS com o mesmo nível de rigor, incluindo revisões periódicas dos protocolos, atualização constante sobre boas práticas e treinamentos contínuos. Além disso, continuar a avaliação dos processos e o monitoramento dos indicadores de infecção, para garantir que a qualidade da assistência e segurança do paciente, refletindo diretamente na eficácia dos cuidados prestados e na confiança dos pacientes.

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:

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

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 100% (gráfico 9).

Causa

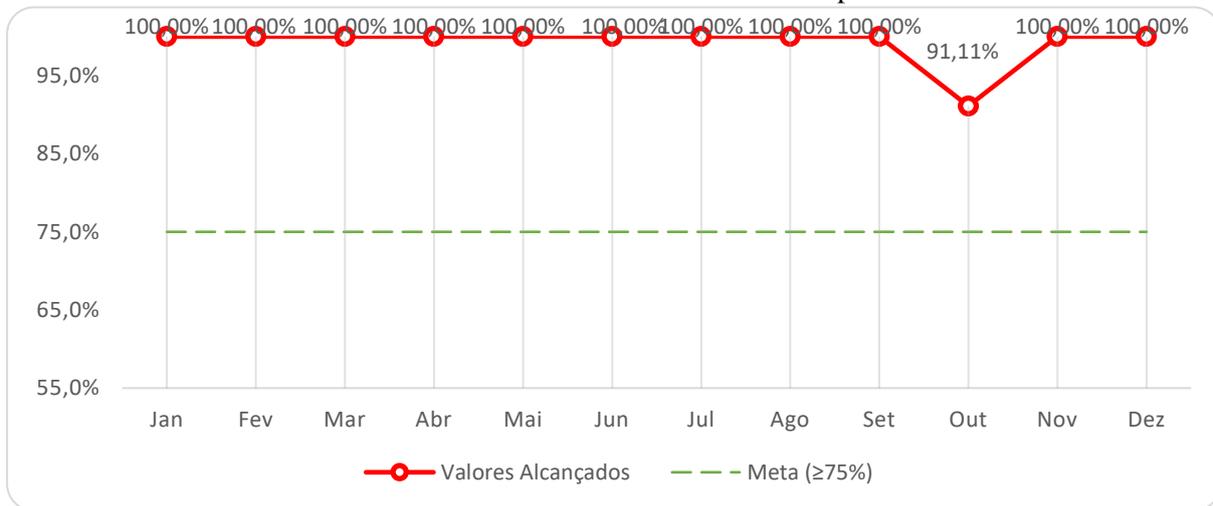
Durante o mês de dezembro foram realizadas 56 pesquisas de satisfação no Serviço de Hemodinâmica do Complexo Hospitalar Regional Deputado Janduhy Carneiro, onde se obteve

56 Promotores, deixando o Serviço Hospitalar na zona de Excelência em termos de qualidade e atendimento prestado.

Ação

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a serem realizadas. Continuar com as práticas que têm levado à alta satisfação dos pacientes, como a humanização no atendimento, a eficiência nos procedimentos e a qualidade do ambiente hospitalar. Utilizar o feedback dos pacientes para identificar áreas ainda passíveis de melhoria, mesmo em um cenário de excelência.

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).

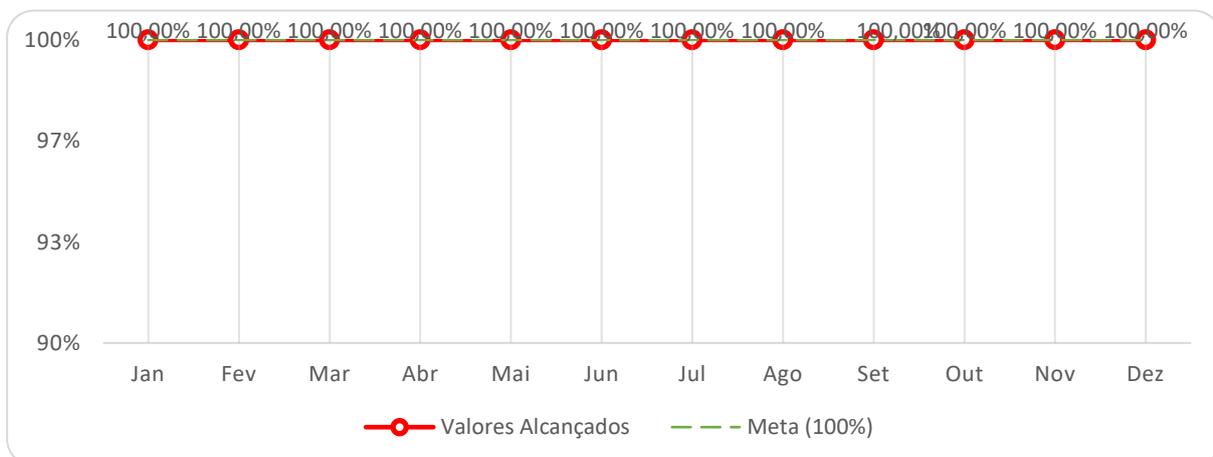
Causa

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

Garantir a continuidade, aprimoramento das práticas de identificação de pacientes e o gerenciamento eficaz ao acompanhar os resultados dos dados estratégicos. Manter a utilização das pulseiras de identificação e o sistema Kanban, com foco na manutenção da segurança, qualidade e organização no atendimento hospitalar. Realizar reuniões mensais para revisar os resultados de conformidade com a meta estabelecida e implementar melhorias quando necessário. Implementar campanhas de conscientização sobre a importância da correta identificação dos pacientes, com ênfase na segurança e qualidade do atendimento.

Gráfico 10 – Taxa de pacientes identificados corretamente no período



Fonte: Planilhas diárias da hemodinâmica

3.8 ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)

As 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 Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE informou a indisponibilidade de apresentar esse dado no período, devido a problemas operacionais no Sistema FORTES. Todavia a apresentação do indicador será realizada no Relatório Quadrimestral

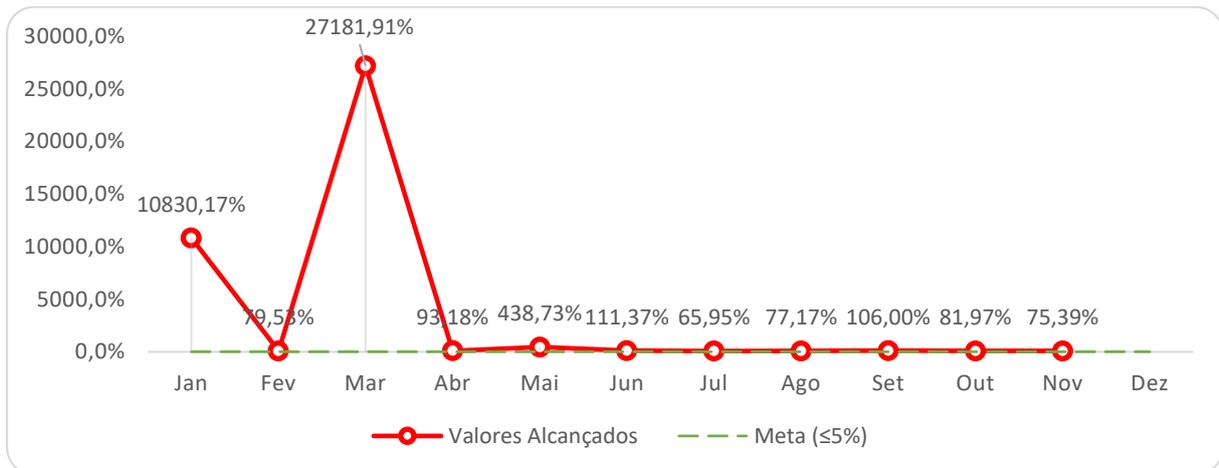
Causa

A Gerência Executiva de Finanças e Contabilidade - GEFC da PBSAÚDE informou a indisponibilidade de apresentar esse dado no período, devido a problemas operacionais no Sistema FORTES. Todavia a apresentação do indicador será realizada no Relatório Quadrimestral.

Ação

Manter o monitoramento dos indicadores estratégicos e acompanhamento dos resultados visando a qualidade dos processos e da assistência

Gráfico 11 - Índice de Despesas Administrativas no período



Fonte: Gestão Financeira.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CHRDJC por mais um mês, atingiu a meta geral pactuada, realizando além do proposto em contrato de gestão firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Fundação Paraibana de Gestão em Saúde - PB Saúde, para a execução das atividades de gestão e apoio aos serviços de diagnóstico e terapia em hemodinâmica. Os dados obtidos pela cardiologia intervencionista e endovasculares são positivos, considerando que foram realizados 47,50% de procedimentos acima da meta estabelecida (gráfico 1), resultados que evidenciam a demanda existente para o perfil do serviço.

A equipe do Serviço de Hemodinâmica do CHRDJC e a PBSAÚDE se encontram à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas referentes a este relatório.