

RELATÓRIO DE GESTÃO HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

**ABRIL
2024**

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes referente ao mês de Abril 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 Abril 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.	12
Gráfico 2 - Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neuroradiologia realizados	12
Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.	13
Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.	13
Gráfico 5 – Indicador da TxPSOEA	14
Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.	15
Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.	16
Gráfico 8 – Indicador da Taxa de taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos s no período	17
Gráfico 9 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.	19
Gráfico 10 – Resultado de NPS [®] verificado no período	20
Gráfico 11 – Indicador da Taxa de Identificação do Paciente.	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
HETDLGF	Hospital de Emergência e Trauma dom Luiz Gonzaga Fernandes
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 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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/LW8hf4mHYQhK8ZHNGFTMyBh/abstract/?lang=en>. Acesso em: 22 nov. 2022.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 18 nov. 2022.

- **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. Acesso em: 22 nov. 2022.

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>. Acesso em: 18 nov. 2022.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DO HETDLGF	10
1.2 OS PROCESSOS DE TRABALHO E DE CUIDADO	10
1.2.1 Capacidade Instalada e Operacional	11
2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE	12
2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA	12
3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO	15
3.1 TAXA DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEM A OCORRÊNCIA DE EVENTOS ADVERSOS (TXPSOEA)	15
3.2 TAXA DE MORTALIDADE (TxM)	16
3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (TxDL)	17
3.4 TAXA DE ABSENTEISMO DE PROCEDIMENTOS ELETIVOS AGENDADOS (TxAB)	18
3.5 DENSIDADE DE INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)	19
3.6. ESCALA NET PROMOTER SCORE© (NPS)	20
3.7. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE NA HEMODINÂMICA	21
3.8 INDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	22
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23

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 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 HETDLGF no mês de abril 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 à saúde e a análise de seus indicadores.

1.1 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO 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 serviços assistenciais de cardiologia (de segunda à sexta), neurorradiologia (terças, sextas e sábados) e procedimentos endovasculares (segunda à quarta). Aos finais de semana o serviço está reservado para as urgências. O Serviço de Hemodinâmica do HETDLGF 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. A entrada para os casos de urgência se dá via Centro Estadual de Regulação Hospitalar (CERH).

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 mês de agosto de 2023, a Hemodinâmica do HETDLGF contava com uma capacidade hospitalar instalada de 24 leitos (100%), dispendo 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 – 2023					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: Planilhas Diárias da Hemodinâmica Campina Grande.

2 GESTÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

2.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DA HEMODINÂMICA

Análise Crítica

Fato

Houve 311 procedimentos, o que representa 29,58%, percentual superior à meta estabelecida de 240 procedimentos, respectivamente (gráficos 1-4).

Causa

Os procedimentos em Cardiologia Intervencionista responderam por 59,81% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentre aqueles, o cateterismo cardíaco e a angioplastia coronariana Stent farmacológico continuam sendo os procedimentos com maior demanda, representando 99,46% da Cardiologia Intervencionista.

Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos da Neurorradiologia responderam por 15,11% da produção assistencial da hemodinâmica. A angiografia cerebral, cervical e aortografia torácica, continuam sendo os procedimentos com maior demanda, representando 62,50% de tal categoria da hemodinâmica.

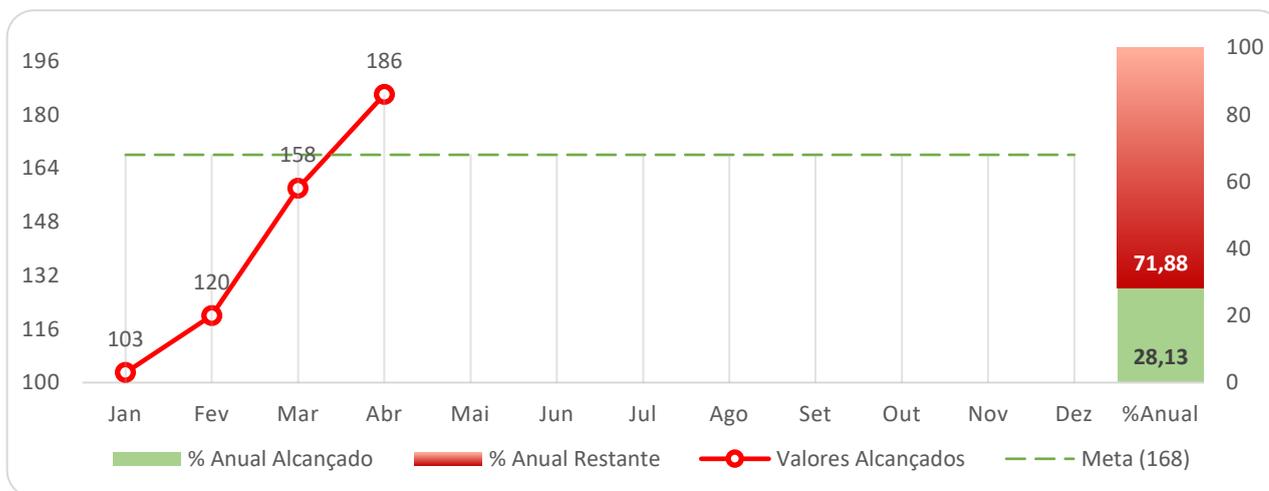
No entanto, alguns dentre os procedimentos seguem sem demanda, tais como: Angioplastia de carótida, Trombectomia intracraniana, Angiografia medular, Embolização de MAV, Stent divisor de fluxo.

Os procedimentos endovasculares responderam por 25,08% da produção assistencial da hemodinâmica. Dentre aqueles, angiografia e angioplastia de membros, investigação de doença aorta-ilíaca e aortografia abdominal, continuam sendo os procedimentos com maior demanda, representando 93,59% dos procedimentos endovasculares. Vale destacar que há alguns procedimentos que seguem sem e/ou baixa demanda, dentre os quais: filtro de veia cava, endoprótese abdominal e torácica, arteriografia seletiva por cateter, embolização, embolização de MAV, cavografia e flebografia de cava.

Ação

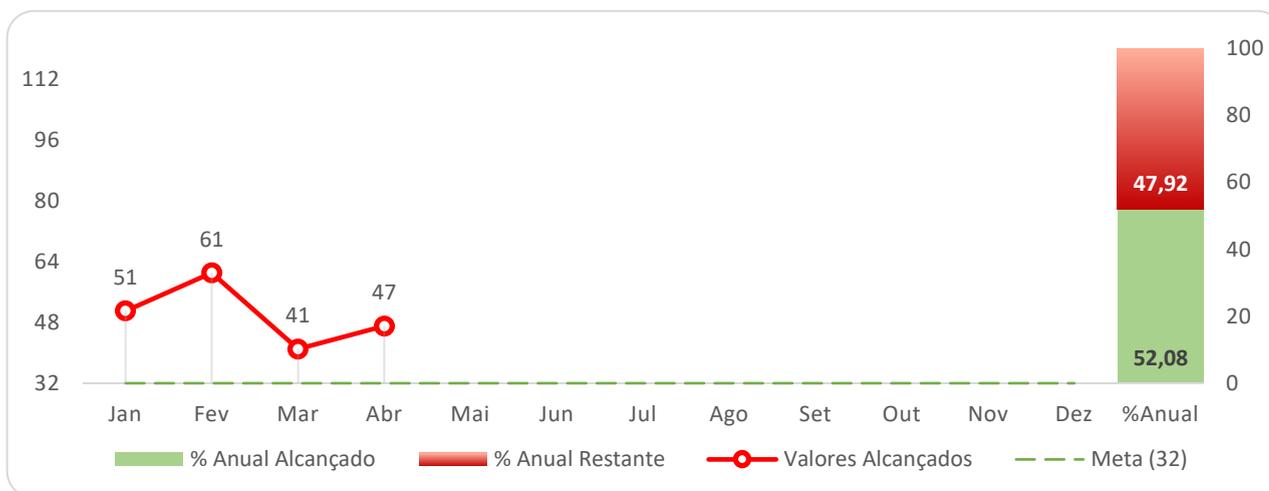
Monitorar a regulação de pacientes adiantando, quando possível, os agendamentos para os procedimentos mais realizados; antecipar-se estrategicamente a fim de orientar pacientes quanto à necessidade da realização de exames específicos pré-procedimentos; averiguar demanda reprimida para os demais procedimentos.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



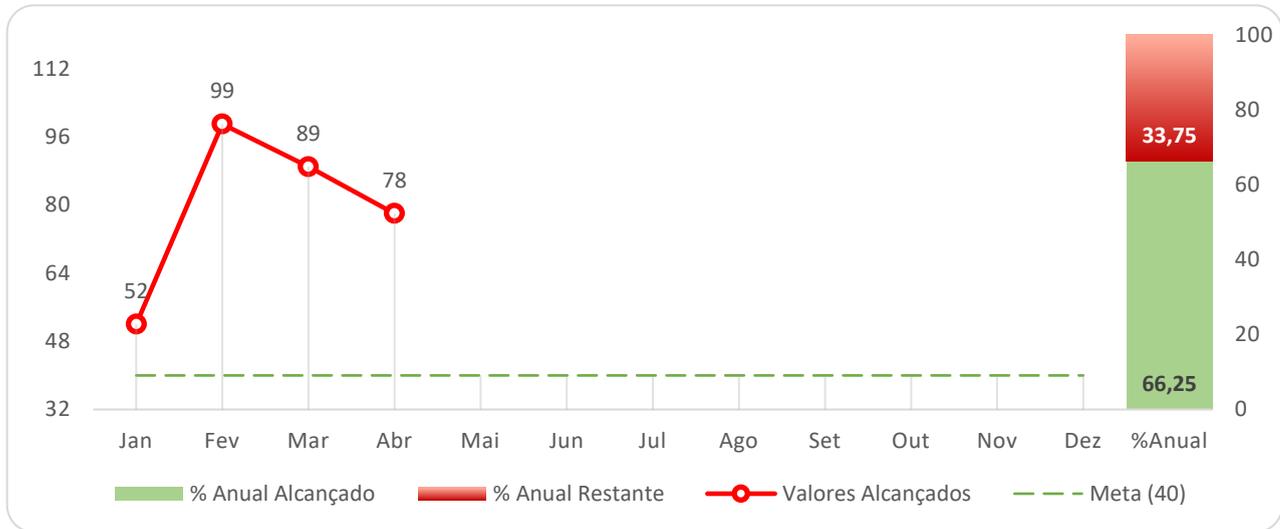
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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



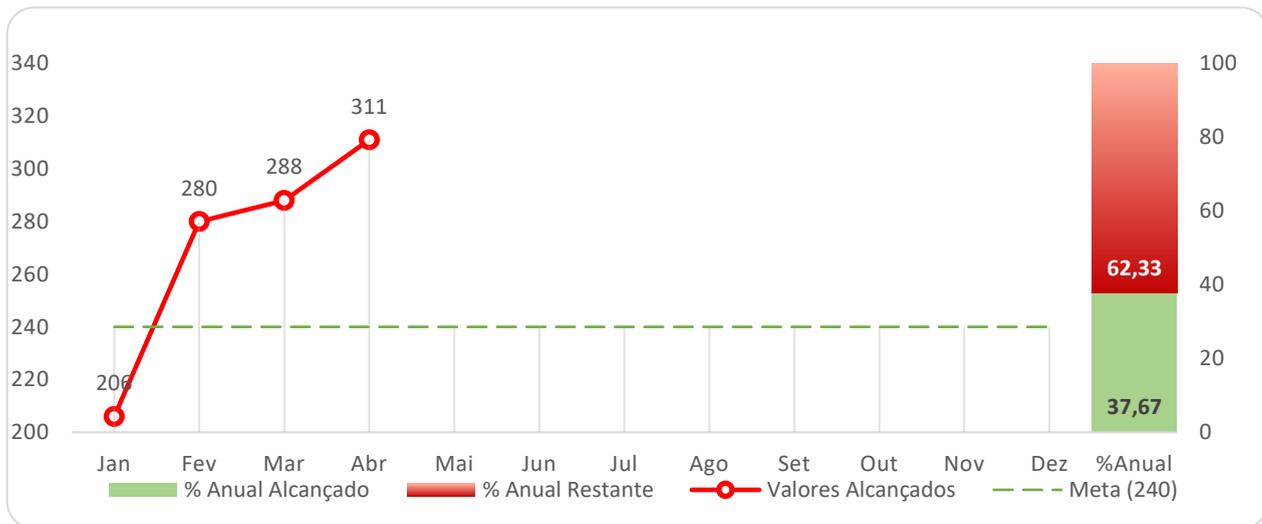
Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3 INDICADORES DO PLANO DE TRABALHO

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

Indicador que averigua o índice de procedimentos realizados com uma intercorrência. Quanto mais próximo de 100%, melhor:

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

Análise Crítica

Fato

O mês de abril/2024 não registrou nenhuma ocorrência de evento adverso.

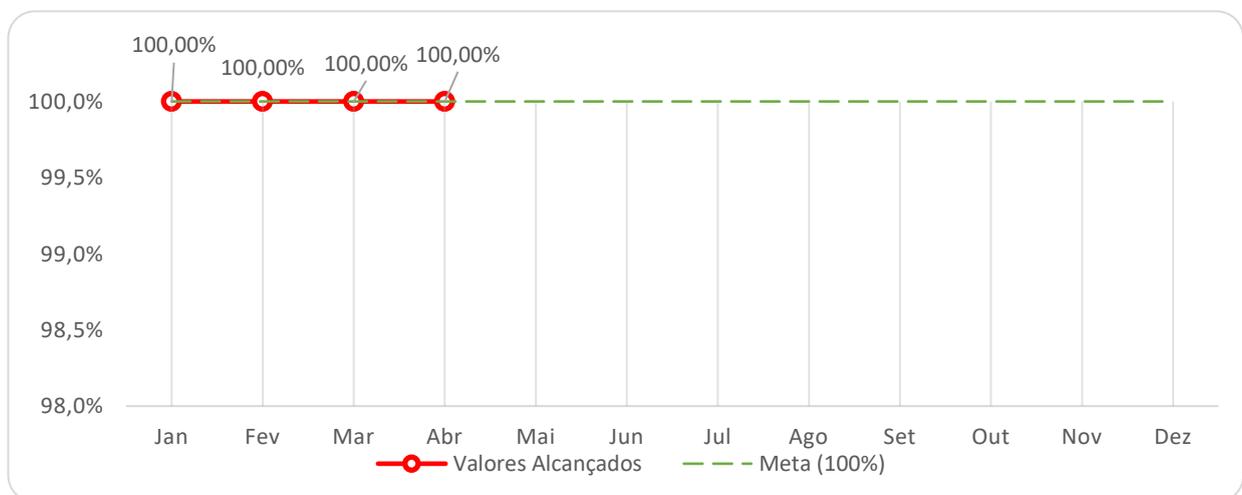
Causa

Manutenção da política de ações de Segurança do Paciente e qualidade do cuidado prestado.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de prevenção de eventos adversos.

Gráfico 5 – Indicador da Tx PSOEA



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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

Houve o registro de um (01) óbito no referido mês (Gráfico 6).

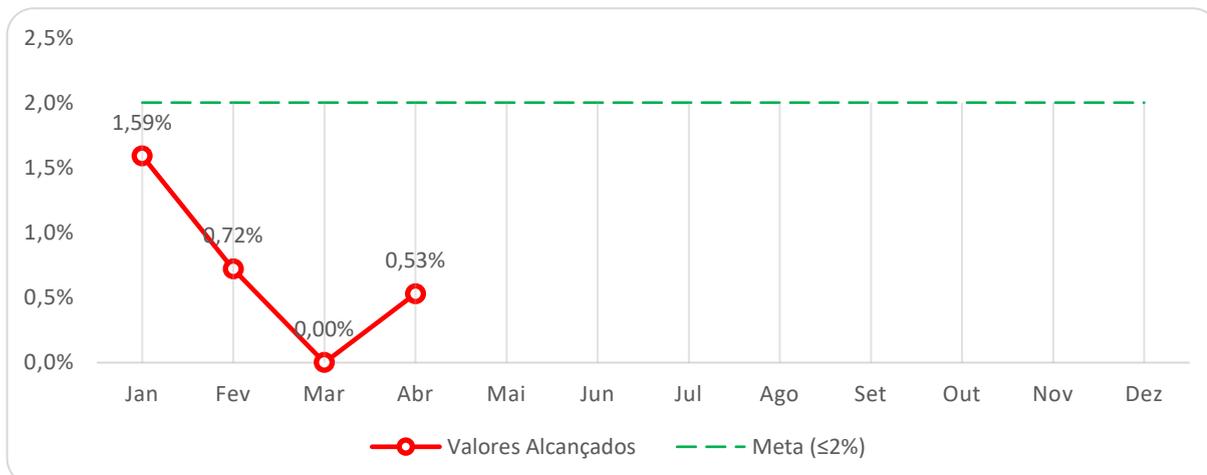
Causa

Paciente de 68 anos, do sexo feminino, durante um procedimento de angioplastia veio a sofrer paradas cardíacas sucessivas, sendo efetuado todo o protocolo previsto para o tipo de ocorrência, evoluindo para PCR, realizadas as manobras de RCP, sem sucesso, paciente evoluiu para óbito. Foi realizado todo apoio psicológico à família pela equipe assistencial.

Ação

Continuar promovendo e incentivando as atuais estratégias de Segurança do Paciente e prevenção de eventos adversos.

Gráfico 6 – Indicador da Taxa de Mortalidade.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

3.3 TAXA DE DISPONIBILIDADE DE LAUDO (Tx DL)

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

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

Análise Crítica

Fato

Todos os 311 laudos foram entregues em tempo hábil (Gráfico 7).

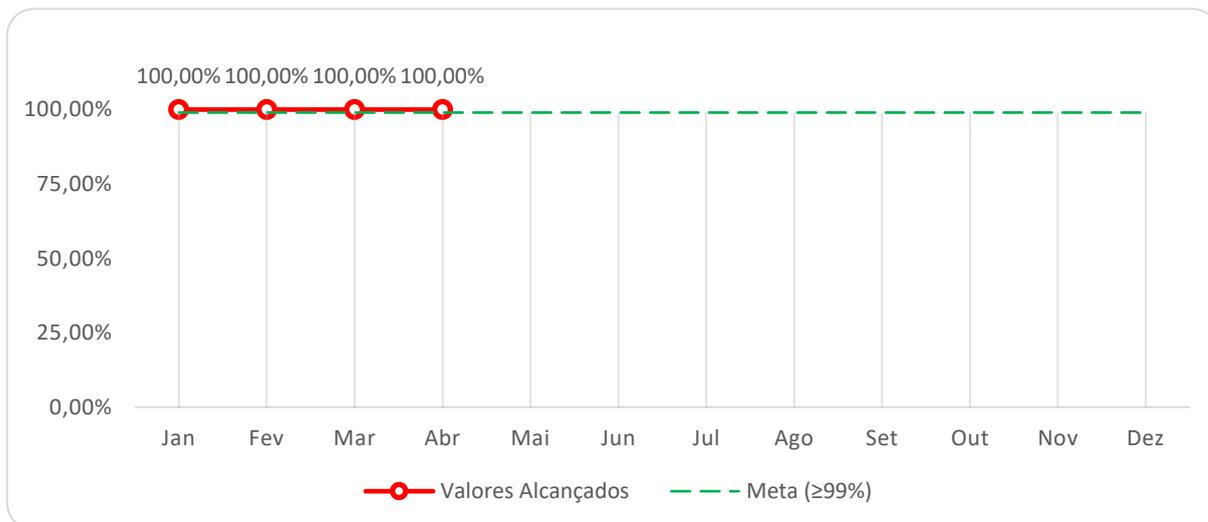
Causa

Gerenciamento efetivo na disponibilização de laudos pela equipe médica.

Ação

Continuar desenvolvendo a atual estratégia de trabalho.

Gráfico 7 – Indicador da Taxa de Disponibilidade de Laudos.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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 usuário é considerado um problema mundial na assistência à saúde tanto no setor público como no privado. Quanto menor, melhor:

$$Tx_{ABT} = \frac{\sum \text{de procedimentos eletivos agendados na hemodinâmica que não foram realizados}}{\sum \text{de procedimentos eletivos agendados na Hemodinâmica}} \times 10^2$$

Análise Crítica

Fato

Registrou-se uma taxa de 6,8 % (Gráfico 8).

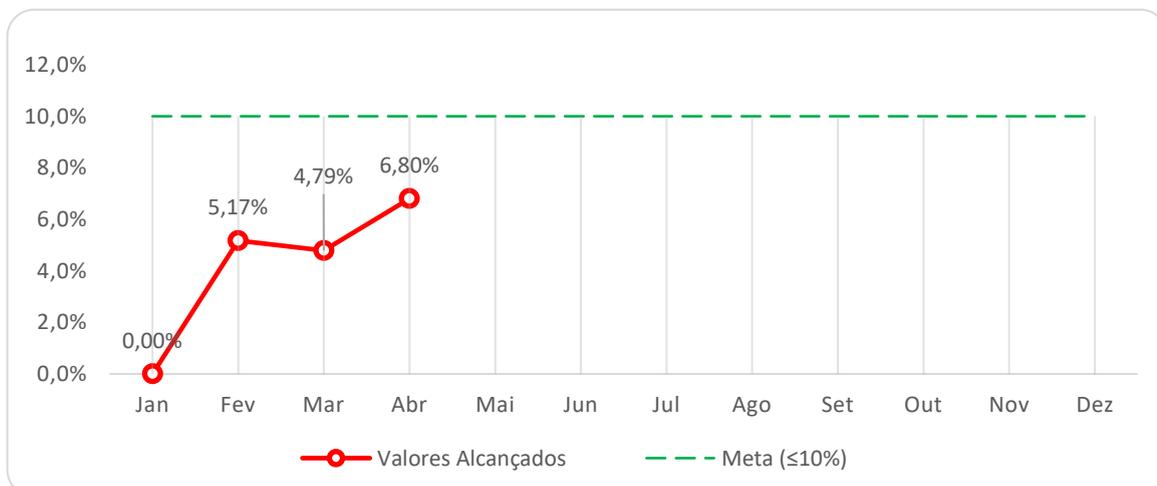
Causa

Gerenciamento efetivo no agendamento de procedimentos pela equipe do NIR e Regulação Estadual.

Ação

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

Gráfico 8 – Indicador da Taxa de taxa de absenteísmo dos procedimentos eletivos s no período



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

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

Análise Crítica

Fato

Registrou-se densidade de 28,61/1.000 pacientes-dia (gráfico 09).

Causa

Foram registrados 7,61 casos de IRAS, sendo a principal causa a realização de condutas incorretas de biossegurança pela equipe assistencial e a quebra de Protocolos Assistenciais no tange ao controle de infecções hospitalares. Mesmo diante dessas falhas, o valor registrado mantém-se dentro da meta estabelecida, assumindo uma estabilidade, devido a outras estratégias com ações de capacitação e auditoria em saúde.

Ação

Rever a atual estratégia de capacitações e manter as auditorias na Unidade, visando a melhoria do processo e da assistência prestada aos pacientes.

Gráfico 9 – Resultado de Taxa de densidade em IRAS verificada no período.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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:

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

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 100,00% (gráfico 10).

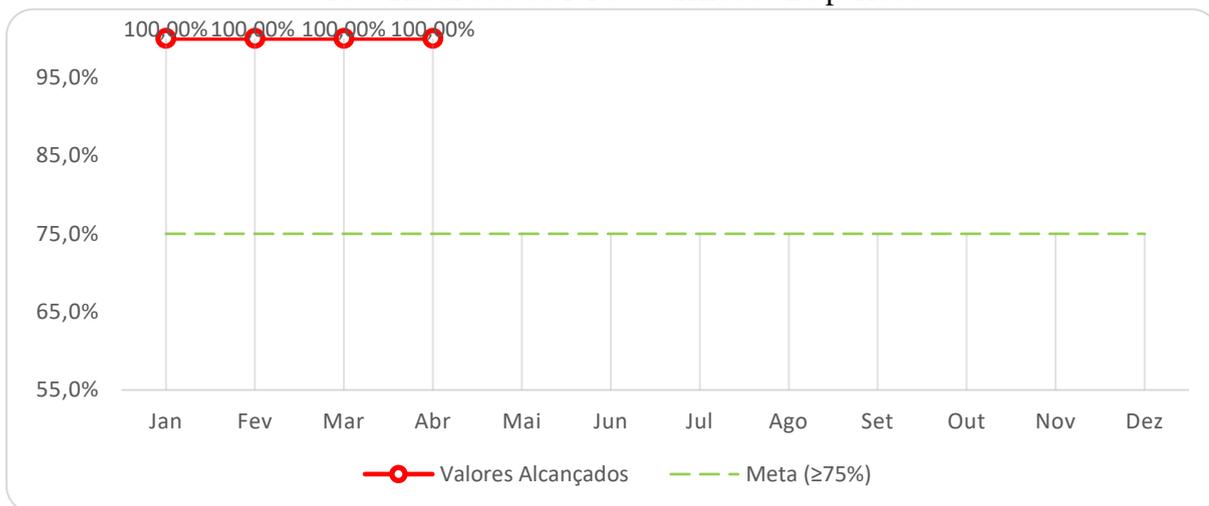
Causa

Houve 187 entrevistas de satisfação no mês de abril. Observa-se apenas que não tivemos respondentes detratores no período, sendo o número de promotores (187), o indicador ficou acima da meta esperada com 10,00% de satisfação.

Ação

Incentivar a Ouvidoria a aumentar a quantidade de entrevistas de satisfação a serem realizadas.
Manter a qualidade e a eficiência do serviço ofertado.

10 – Resultado de NPS[®] verificado no período.



Planilhas diárias do HETDLGF.

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

Indicador em fase de implantação!

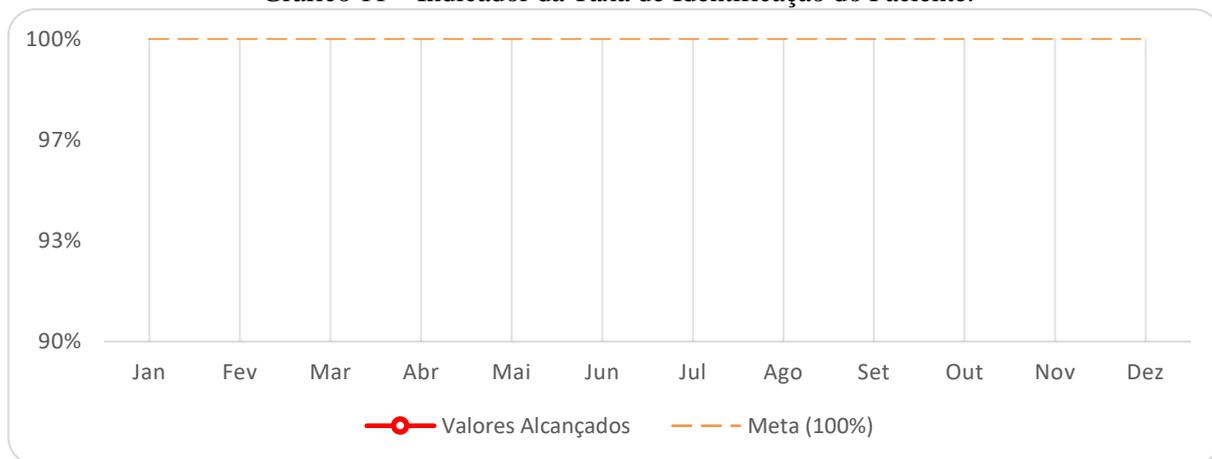
Causa

Reorganização dos processos internos da Unidade, visando a implantação dos indicadores de Segurança do Paciente.

Ação

Implantação do indicador na Unidade visando o fortalecimento da Cultura de Segurança do Paciente.

Gráfico 11 – Indicador da Taxa de Identificação do Paciente.



Fonte: Planilhas diárias do HETDLGF.

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:

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

A Gerência Financeira da PBSAÚDE comunicou que esta informação será apresentada nos relatórios quadrimestrais, conforme deliberação da cláusula décima – da prestação de contas – do Plano de Trabalho (cláusulas 10.0 a 10.4).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório é resultante de uma análise minuciosa dos indicadores do HETDLGF, que são acompanhados por uma equipe que tem atuado com foco na gestão estratégica. A PBSAÚDE zela pelo cumprimento dos prazos, assim como o respeito na prestação dos serviços necessários ao funcionamento do Hospital.

Este é um caminho progressivo e composto por ações contínuas e renováveis, sempre visando a melhoria da qualidade e a satisfação do usuário assistido, como também o alcance das metas estatísticas estipuladas no plano de trabalho da PBSAÚDE.

No mês de abril, a especialidade de Cardiologia Intervencionista, atingiu o percentual de 10,71% superior à meta pré-estabelecida, alcançando o número de 186 procedimentos, aumento de 17,78% em relação ao mês anterior, houve um acréscimo de procedimentos regulados para esta macro, além de muitas urgências e encaixes também direcionados à hemodinâmica, as especialidades da Neurorradiologia diagnóstica e Terapêutica e da Endovascular tiveram os resultados superiores à meta.

Foram efetuados 311 procedimentos, 29,59% a mais que a meta pré-estabelecida, ressalta-se que as especialidades de Neurorradiologia e Endovascular atingiram os percentuais de 46,87% e 95,00%, respectivamente, acima do pré-estabelecido. Neste sentido, há potencial para melhora dos números das metas caso haja a regulação para os procedimentos em que não se tem observado demanda.

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