

RELATÓRIO DE GESTÃO

HOSPITAL DE EMERGÊNCIA E TRAUMA DOM LUIZ GONZAGA FERNANDES

NOVEMBRO 2024

RELATÓRIO DE GESTÃO: Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes: novembro 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 novembro de 2024, comparando-os às metas propostas no plano de trabalho e firmadas em contrato.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.	11
Gráfico 2 – Número de Procedimentos Diagnósticos e Terapêuticos em Neuroradiologia realizados.....	11
Gráfico 3 – Número de Procedimentos Endovasculares realizados.....	12
Gráfico 4 – Total de procedimentos realizados.....	12
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 de Taxa de Absenteísmo.	17
Gráfico 9 – Densidade de Incidência de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.	18
Gráfico 10 – Taxa de Identificação de Pacientes.	20
Gráfico 11 – Net Promoter Score.	21
Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.....	22

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
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

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DA HEMODINÂMICA NO 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).....	17
3.6	TAXA DE IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE (TxIP).....	19
3.7	NET PROMOTER SCORE® (NPS®).....	20
3.8	ÍNDICE DE DESPESAS ADMINISTRATIVAS (IDA)	22
4	CONCLUSÕES.....	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, 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 mês de novembro 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 NO 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 mês de novembro de 2024, o serviço de hemodinâmica do HETDLGF contava com uma capacidade hospitalar instalada de 16 leitos (100%), dispondo dos 16, 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

Houveram 340 procedimentos, representando 29,41% a mais que a meta pactuada e 2,35% a mais que o mês de outubro (gráficos 1-4).

Causa

Em outubro a média de procedimentos em neurorradiologia e de procedimentos endovasculares foi 2/dia e de procedimentos em cardiologia 3/dia. Em novembro permaneceu a média para procedimentos neuro e endovascular, mas subiu para 4/dia os de cardiologia, justificando o aumento observado no total de procedimentos.

Os procedimentos em Cardiologia Intervencionista representaram 62,06% da produção assistencial da hemodinâmica, sendo que a cineangiocoronariografia foi o principal procedimento diagnóstico realizado, correspondendo a 62,09% dos procedimentos em cardiologia. A angioplastia com implante de Stent teve uma média de 3,04 procedimentos/dia.

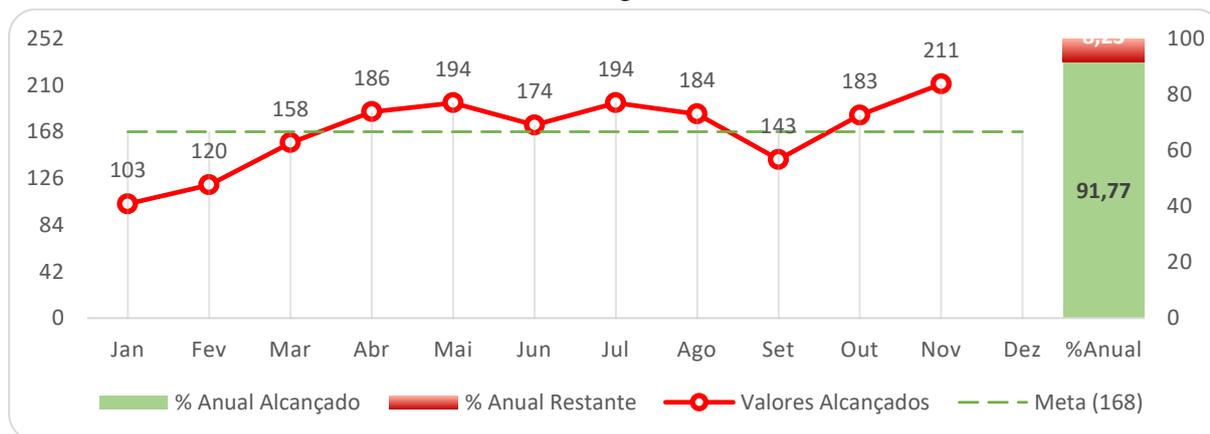
Nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos de neurorradiologia, a angiografia cerebral e a aortografia torácica foram os mais realizados. Já no setor endovascular, destacaram-se a angiografia de membros, a investigação de doença aorto-iliaca e a aortografia abdominal. Vale ressaltar que, apesar de oferecidos, procedimentos como o implante de marcapasso transvenoso temporário, angioplastia de carótida, embolização de MAV, trombectomia intracraniana, filtro de veia cava, endoprótese abdominal e torácica apresentam uma demanda reprimida. Destaca-se o resultado anual satisfatório para o total de procedimentos ao constatar que as metas pactuadas para 2024 já foram alcançadas, com exceção dos procedimentos em cardiologia.

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

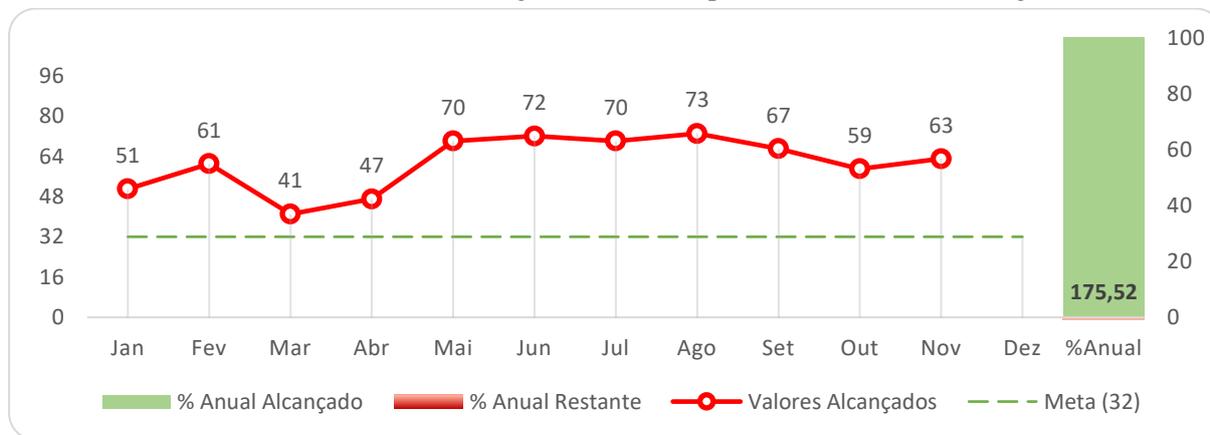
de técnicas e tecnologias em hemodinâmica, neurorradiologia e endovasculares. Realizar reuniões mensais para avaliar os resultados alcançados, revisar os indicadores de desempenho e ajustar as estratégias conforme necessário.

Gráfico 1 – Número de Procedimentos em Cardiologia Intervencionista realizados.



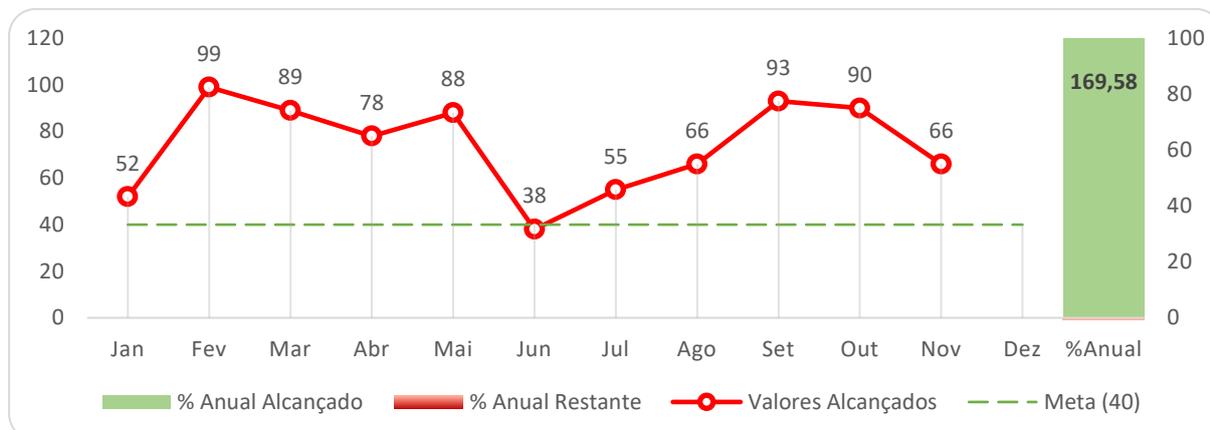
Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF.

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



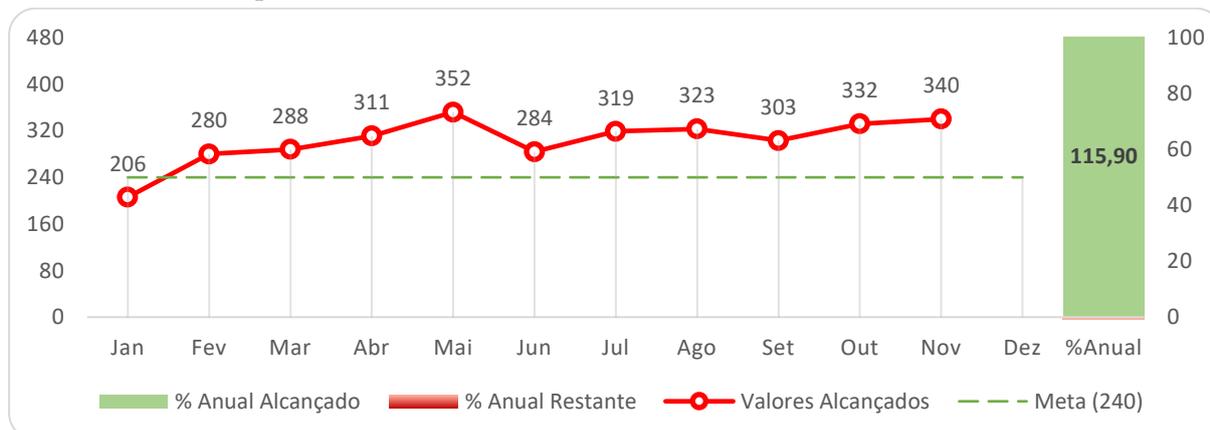
Fonte: Planilha de Metas Hospitalares da Hemodinâmica do HETDLGF.

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 foi 100,00% (gráfico 5).

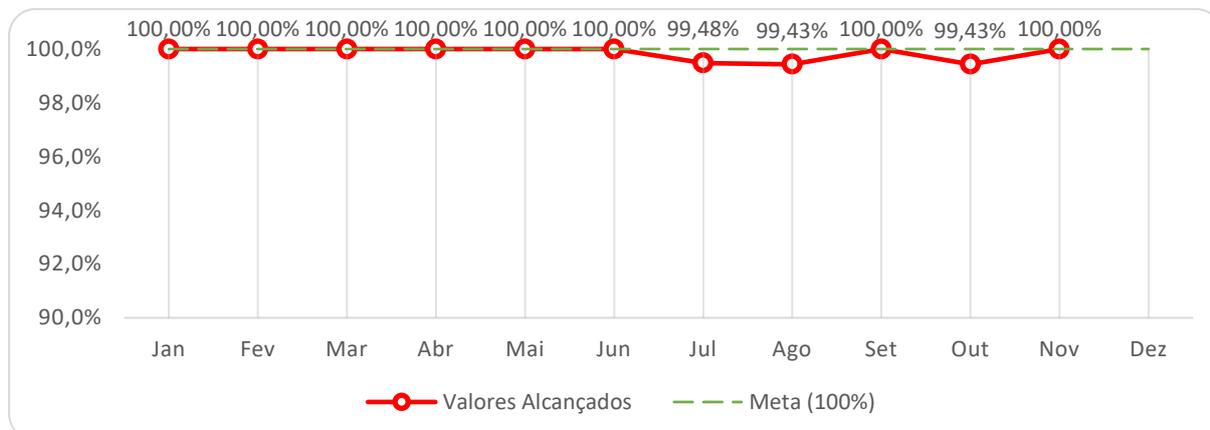
Causa

Não houve eventos adversos no período, podendo ser observado a manutenção contínua da política de ações focadas na segurança do paciente e na qualidade do atendimento prestado.

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



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

Foram registrados quatro (04) óbitos, sendo um (01) na hemodinâmica e os demais no pós-operatório mediato, totalizando uma TxM de 2,08% (gráfico 6).

Causa

Os óbitos ocorreram em decorrência da complexidade e gravidade dos quadros clínicos dos pacientes, onde pode-se verificar fatores multifatoriais relacionadas a taxa de mortalidade da hemodinâmica do HETDLGF, tais como: comorbidades importantes, arritmias graves; perfuração arterial ou venosa, instabilidade hemodinâmica, embolias e outros.

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 340 laudos foram entregues em tempo hábil (gráfico 7).

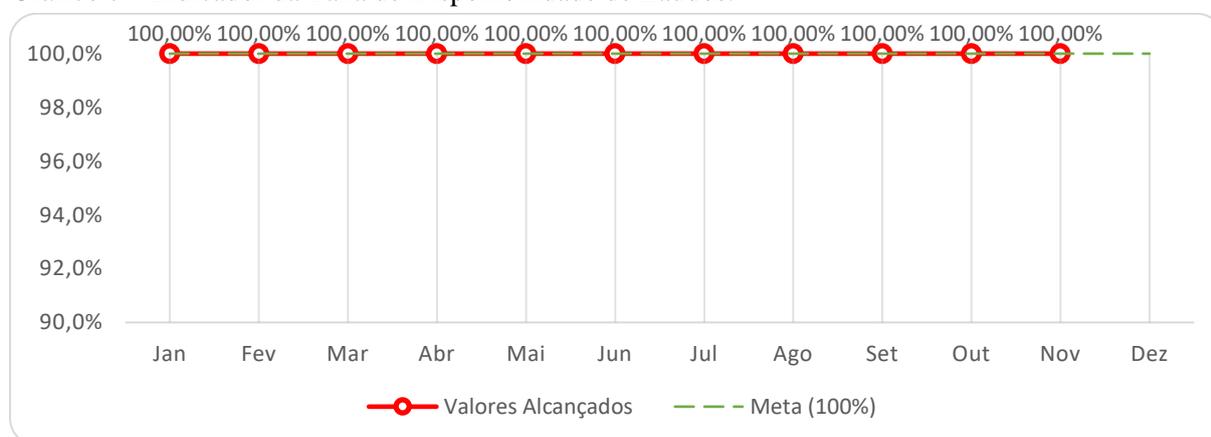
Causa

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. 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

Registrou-se uma taxa de 17,65% (gráfico 8).

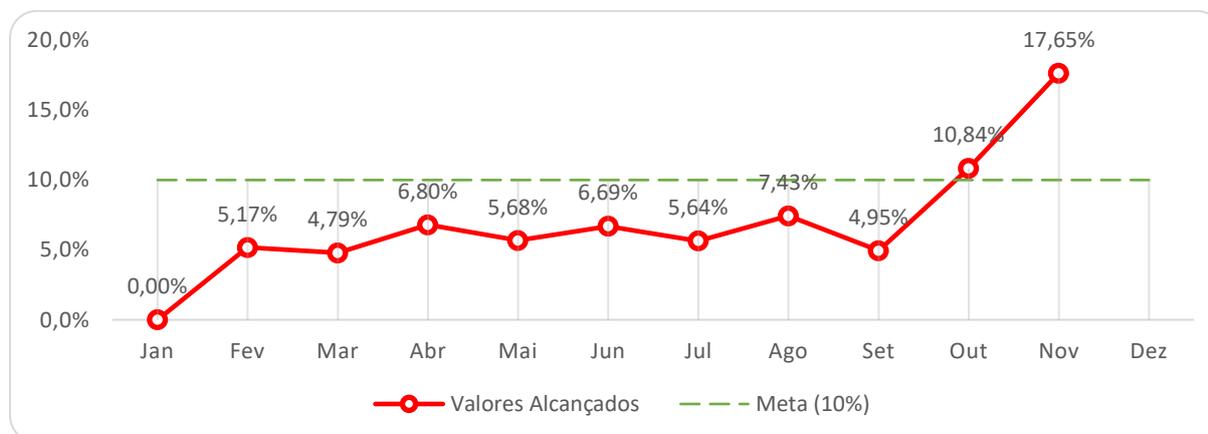
Causa

Foram observados 60 absenteísmos. Dentre os registrados, 50% (30) foram ausentes – pacientes que não compareceram ao serviço –, 36,7% (22) foram procedimentos suspensos, 13,3% (8) foram cancelados. 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 falta de anestesista foi o principal motivo.

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

Não foram registradas IRAS até então referentes ao mês de novembro. (gráfico 9).

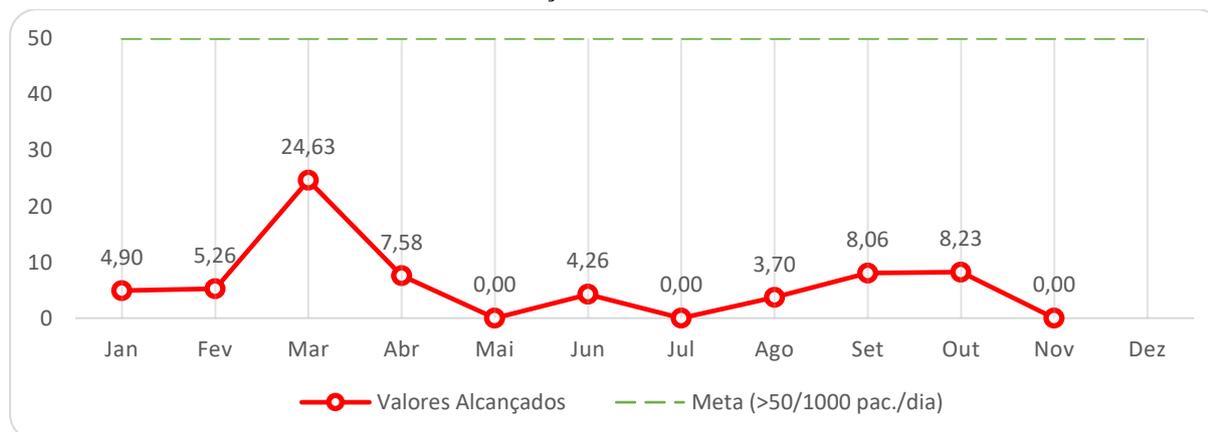
Causa

Os dados preliminares apontam que não houve IRAS registradas no mês de novembro. Isso é justificado pelo perfil dos pacientes abordados, eletivos ou de urgência, em sua maioria conscientes e orientados, estáveis hemodinamicamente, apesar da gravidade dos casos, com pouca tendência para uso de dispositivos (TOT, SVD e CVC). Além disso, o tempo médio de permanência do paciente foi de 2,56 dias na UTI, o que reduz os riscos de contrair 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

Registrou-se uma taxa de 96,35% (gráfico 10).

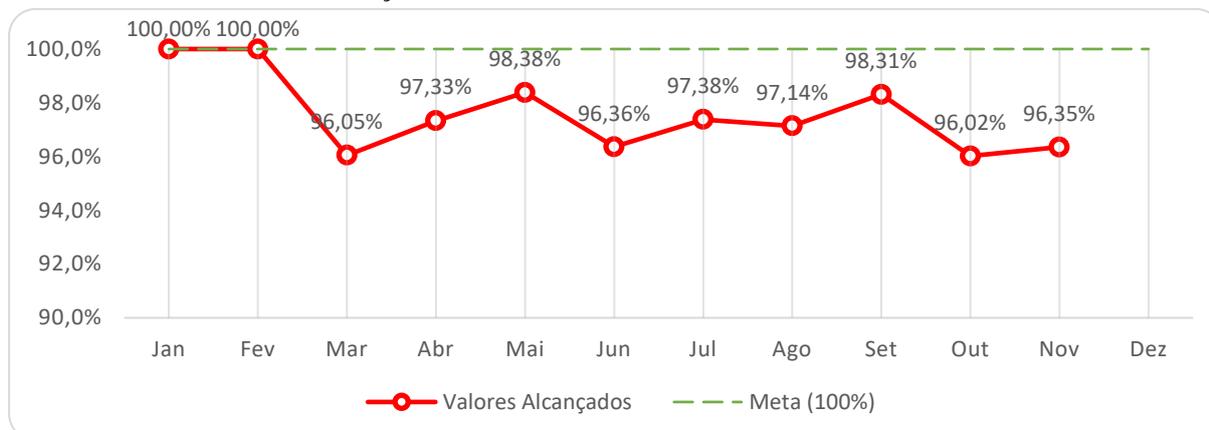
Causa

Foram avaliados 192 pacientes, dos quais 185 apresentavam identificação adequada. Os motivos pelos quais alguns pacientes não estavam com pulseiras de identificação são os seguintes: De acordo com o protocolo institucional do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande (HETDLGF), as pulseiras de identificação devem ser colocadas no direito braço, no braço esquerda, 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 uma equipe de saúde a remover a pulseira, caso esteja localizado 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. Realizar treinamentos diários com a equipe de saúde sobre a importância da identificação correta dos pacientes e dos protocolos em casos de remoção ou troca de pulseiras durante os procedimentos. Estabelecer um sistema de auditoria regular para verificar a conformidade com as diretrizes de identificação e garantir que não haja falhas no processo.

Gráfico 10 – 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:

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

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

O valor observado foi 78,57% (gráfico 11).

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.

Causa

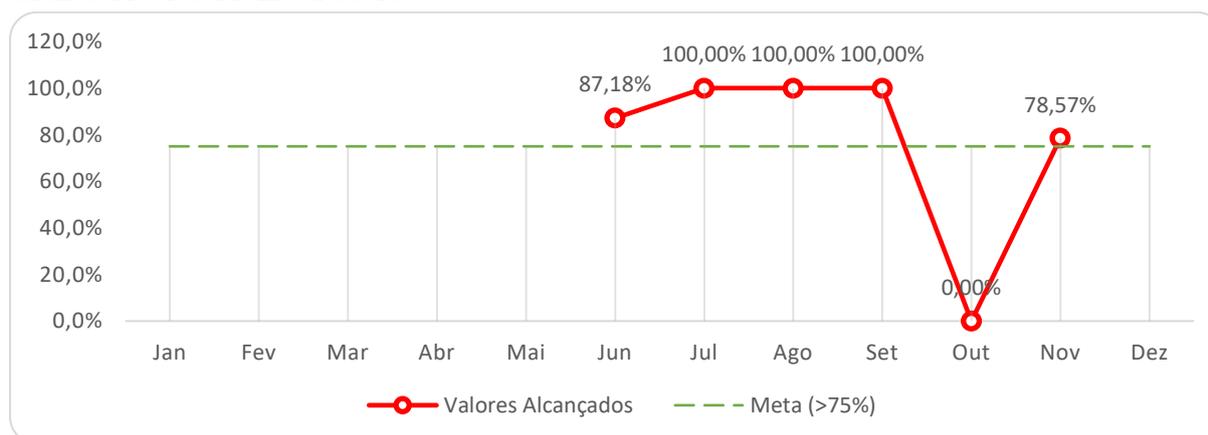
A partir da metade de novembro, foram reiniciadas as pesquisas de coleta de dados para compor o indicador NPS®, com a criação de um novo formulário adaptado à realidade local e em parceria com a Assistência Social. No entanto, até ao momento, foram coletados apenas 28 formulários, dos quais 23 indicaram respostas de promotores e 1 foi classificado como detrator.

Apesar da metodologia aprimorada e da parceria com a Assistência Social, o número de formulários encontrados é relativamente baixo, o que pode impactar qualidades o resultado do indicador. Esse volume reduzido de respostas não reflete claramente a percepção da satisfação geral com o serviço, uma vez que uma amostra maior proporcionaria uma visão mais precisa e representativa da realidade

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. Análise e ajuste do Formulário. Garantir que o formulário de coleta de dados seja claro, conciso e adequado à realidade local. Continuar incentivando e apoiando a coleta de dados pela Assistência Social com intuito de aumentar a amostra de formulários preenchidos.

Gráfico 11 – 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).

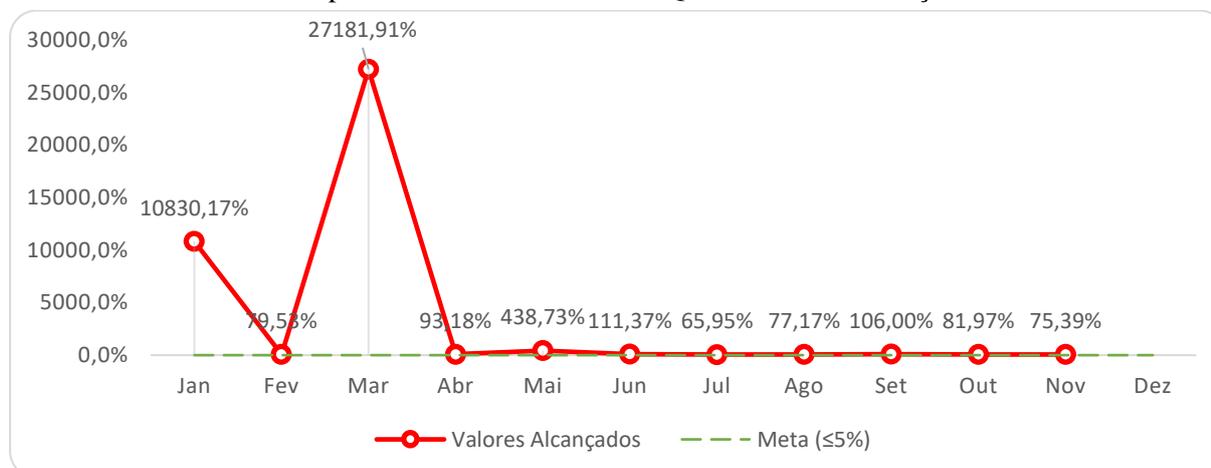
Causa

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

Ação

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

Gráfico 12 – Índice de Despesas Administrativas no 1º Quadrimestre e evolução anual.



Fonte: Gestão Financeira.

4 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 mês de novembro, foi constatado o cumprimento das metas pactuadas para a realização de procedimentos. Em relação aos indicadores, observou-se um aumento da taxa de mortalidade, que ultrapassou a meta, devido aos óbitos ocorridos após os procedimentos realizados. A taxa de absenteísmo de procedimentos eleitos agendados e a taxa de identificação do paciente na hemodinâmica ficaram abaixo do esperado, embora com justificativas adequadas para os resultados obtidos. O indicador de taxas de procedimentos realizados sem a ocorrência de eventos adversos exige uma nova abordagem de monitoramento, a fim de evitar subnotificação. O indicador de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) ainda não pode ser consolidado, pois há culturas em análise. Por fim, o indicador de Net Promoter Score (NPS©) foi novamente concedido graças à implementação de uma nova estratégia.

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