

20
22

RELATÓRIO MENSAL

METAS CONTRATUAIS

HOSPITAL MUNICIPAL EVANDRO FREIRE
DEZEMBRO | 2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	3
2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS	5
2.1. PARTE VARIÁVEL 1	5
2.2. PARTE VARIÁVEL 2	5
2.3 PARTE VARIÁVEL 3.....	7
3. ANEXOS.....	9

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Municipal Evandro Freire é um hospital geral, de média complexidade, que integra a rede municipal do SUS/SMS Rio. A unidade é composta por serviços de urgência e emergência (CER Ilha), serviços ambulatoriais, diagnóstico, cirurgia e Traumatologia-ortopedia, além das internações. A capacidade estrutural está distribuída em:

Capacidade diagnóstica:

- Setor de imagem – Radiologia geral, simples e contrastada;
- Duo Diagnóstico telecomandado;
- Tomografia Computadorizada com 16 canais;
- Ultrassonografia geral com 2 aparelhos;
- Laboratório de análises Clínicas.

Capacidade assistencial:

- Clínica Médica – 40 leitos, sendo 02 de isolamento;
- Saúde Mental – 15 leitos;
- Centro Cirúrgico – 04 salas de cirurgias
 - Cirurgia Geral – 09 leitos;
 - Cirurgia Traumatologia-Ortopédica – 09 leitos;
 - Sala de Recuperação Pós Anestésica (RPA) – 05 leitos;
- Centro de Terapia Intensiva – 20 leitos, sendo 02 leitos de isolamento;
- Consultórios ambulatoriais para pacientes egressos dos serviços cirúrgicos;
- Agência transfusional;
- Farmácia Central;
- Farmácia Satélite;
- Central de Material e Esterilização (CME).

Capacidade gerencial e de apoio:

- Setores administrativos;
 - Direção Geral;
 - Gerências;
 - Governança de dados;
- Almoxarifado;
- Refeitório;
- Auditório.

Outras capacidades:

- Necrotério.

O presente Relatório tem como objetivo gerar continuidade no monitoramento dos indicadores contratuais distribuídos em 3 grupos de variáveis, sob avaliação realizada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação que condicionam o valor de pagamento de 5% do valor do contrato.

Salientamos que cada indicador, cuja meta não tenha sido alcançada terão suas justificativas e apontamentos apresentados no presente Relatório.

Para além, ressaltamos que os indicadores que necessitarem de detalhamento para análise, terão seus materiais complementares descritos, estando organizados e apresentados conforme celebrado no Termo de Colaboração. São eles:

- Parte variável 1: 4 indicadores
- Parte variável 2: 10 indicadores
- Parte variável 3: 5 indicadores

2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS

2.1. PARTE VARIÁVEL 1

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À GESTÃO - HMEF			ANO DE ANÁLISE		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Dezembro		
			Produção	Resultado	
1	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{Nº total de AIH apresentados no mês}}{\text{Nº total de internações mês}}$	275 265	1	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{Nº de AIH rejeitadas}}{\text{Nº de AIH apresentadas}} \times 100$	15 275	5%	≤ 7%
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	$\frac{\text{Nº de prontuários contendo Guia Pós alta hospitalar}}{\text{Total de prontuários analisados}} \times 100$	209 209	100%	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela comissão de Óbitos	$\frac{\text{Nº de óbitos ocorridos no mês}}{\text{Nº de óbitos analisados}} \times 100$	28 28	100%	100%
% a incidir sobre o total do contrato					1,5%

2.2. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 01 - INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE - HMEF			ANO DE ANÁLISE 2022		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Dezembro		
			Produção	Resultado	
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Médica}}{\text{Total de saídas na Clínica Médica}}$	1172 168	7	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Ortopedia}}{\text{Total de saídas na Ortopedia}}$	293 70	4	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica}}{\text{Total de saídas na Clínica Cirúrgica}}$	318 60	5	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	$\frac{\sum \text{do número de pacientes dia internados na UTI adulto}}{\text{Total de saídas na UTI adulto}}$	913 122	7	10 dias
5	Taxa de mortalidade institucional	$\text{Nº de óbitos} > 24\text{hs de internação} \times 100$	24	9%	≤ 8%

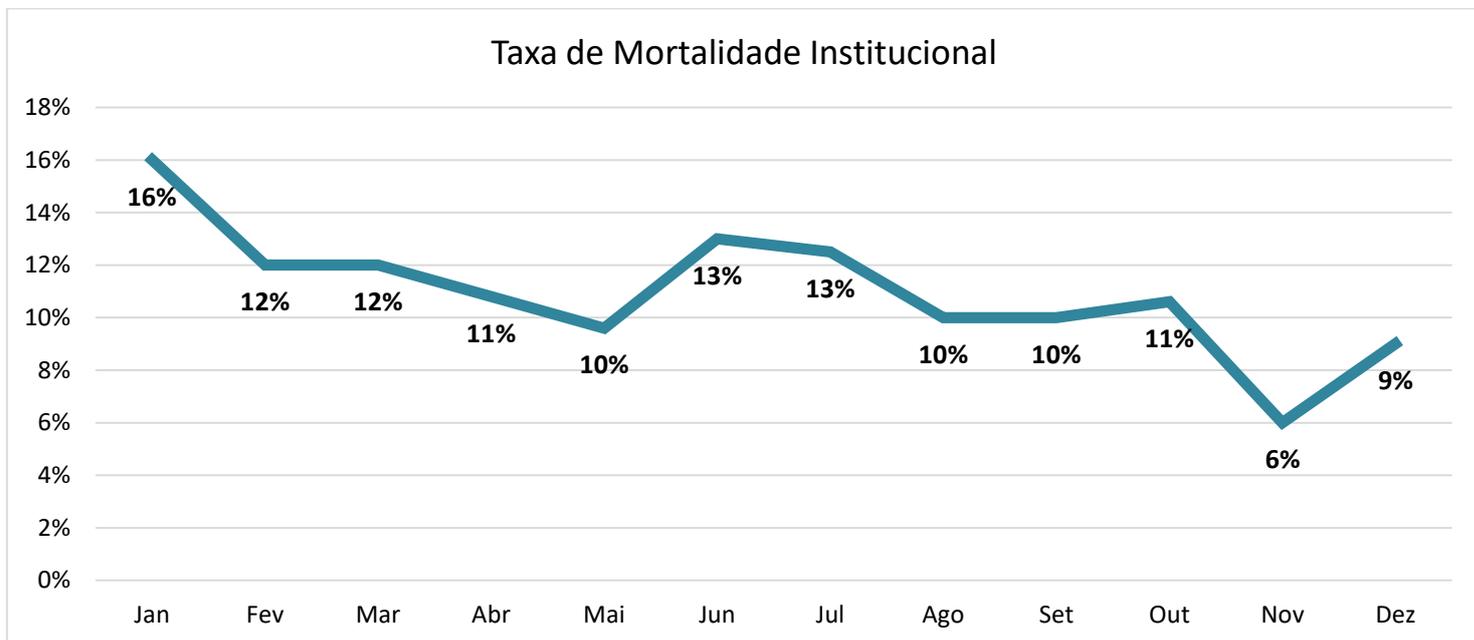
		Nº de saídas hospitalares	262		
6	Taxa de Mortalidade pós-operatória	$\frac{\text{Nº de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório}}{\text{Nº de pacientes que realizaram cirurgia}} \times 100$	2	1%	≤ 3%
7	Taxa de mortalidade ajustada pela gravidade na UTI adulta	APACHE II ou SAP 3	0,67	0,67	SMR ≤ 1
8	Índice de infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso profundo	$\frac{\text{Nº de pacientes que apresentaram infecção em corrente sanguínea associada a CVP}}{\text{total de cateter venoso central - dia}} \times 1000$	1	2	≤ 10/1000
9	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	$\frac{\text{Nº de pneumonias associadas a VAP (precoce)}}{\text{Total de dias ventilação mecânica}} \times 1000$	2	7	≤ 8/1000
% A incidir sobre o contrato					2,0%

Indicador 5 – Taxa de Mortalidade Institucional.

Devido a estrutura instalada em nossa unidade ofertar 30 leitos para a Terapia Intensiva, considera-se esperada uma Taxa de Mortalidade acima da meta estabelecida de 8%. Isso se dá pelo perfil de gravidade dos usuários internados. No mês de agosto ocorreram 24 óbitos institucionais sendo 22 no CTI, ou seja, cerca de 92%.

A qualidade do cuidado na UTI é monitorada por meio do indicador 7 dessa mesma variável estando abaixo do índice preconizado em Termo de Colaboração, a taxa foi de 0,67 no mês de dezembro para uma meta estipulada em SMR ≤ 1.

Atualmente o gerenciamento de protocolos clínicos como o protocolo de sepsis tem impactado na redução da Taxa de Mortalidade Institucional, como pode ser observado no gráfico abaixo.



As medidas adotadas para melhoria na qualidade do cuidado seguirão sendo monitoradas.

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - HMEF		ANO DE ANÁLISE 2022			
Nº	Indicador	Dezembro		Meta	
		Saídas	Taxa de Ocupação	META FAIXA I - Taxa de Ocupação ≥ 70% e ≤95%	META FAIXA II - Taxa de Ocupação > 95%
1	Clínica	168	95%	101 a 137 saídas	> 137 saídas
2	Cirúrgica	87	92%	52 a 71 saídas	> 71 saídas
3	Saúde Mental	23	73%	17 a 23 saídas	> 23 saídas

4	Terapia Intensiva	77	100%	40 a 55 saídas	> 55 saídas
5	Unidade Intermediária	45	95%	20 a 27 saídas	> 27 saídas
% A incidir sobre o contrato				0,75%	1,50%

Indicador 3 – Saúde Mental.

Informamos que 100% dos leitos da Saúde Mental são ofertados para a rede via Sistema de Regulação SISREG. Ocorre que nem sempre são ocupados gerando ociosidade. Como pode ser observado, ainda que tenhamos o quantitativo de saídas dentro do preconizado para a faixa II, a Taxa de Ocupação dificilmente estará acima de 95%, dificultando o alcance dessa meta.

Bloco Diagnóstico

EXAME	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	META
Exames de Patologia clínica	25.941	24.040	25.717	24.167	26.803	23.785	27.539	29.508	27.743	27.644	25.290	24.082	24.000
Exames de Raio-X convencional	1.499	1.473	1.919	1.231	2.384	2.220	2.160	2.174	2.237	2.309	2.125	1.860	4.000
Exames de Tomografia	1.765	1.590	1.852	1.489	1.825	1.576	1.848	2.062	2.164	2.179	1.796	1.816	1.000
Exames de Ultrassonografia	57	69	79	81	128	85	131	105	117	106	94	95	400
Exames de Anatomia patológica	133	93	166	148	221	148	172	185	137	152	155	122	220
Exames de Endoscopia	10	3	8	3	7	11	1	8	11	6	7	9	150
Eletrocardiografia	213	218	221	216	285	286	304	347	274	421	408	403	400
Hemodiálise	199	187	201	157	170	108	142	198	221	149	167	180	200

A produção diagnóstica ocorre de acordo com as demandas auferidas.

3. ANEXOS

- HMEF.CER – Ata de Comissão de Prontuários
- HMEF.CER – Ata de Comissão de Óbitos
- HMEF – SCNES-junho 2022
- HMEF – Planilha de óbitos de junho de 2022



Rio

P R E F E I T U R A

SAÚDE

