

RELATÓRIO DE METAS CONTRATUAIS

HMEF – Hospital Municipal Evandro Freire
COMPETÊNCIA: Julho/2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E METAS CONTRATUAIS	4
Parte variável 1	4
Parte variável 2	5
Parte variável 3	6
3. ANEXOS	6

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 traumato-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 Traumato-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-2022		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Julho Produção	Resultado	
1	Índice de apresentação de AIH	$\frac{\text{Nº total de AIH apresentados no mês}}{\text{Nº total de internações mês}}$	282 278	1	≥ 1
2	Taxa de rejeição de AIH	$\frac{\text{Nº de AIH rejeitadas}}{\text{Nº de AIH apresentadas}} \times 100$	19 280	6,8%	≤ 7%
3	Percentual de prontuários de altas contendo Guia Pós Alta para a Atenção Primária	$\frac{\text{Nº de prontuários contendo Guia Pós alta hospitalar}}{\text{Total de prontuários analisados}} \times 100$	210 210	100%	100%
4	Percentual de óbitos institucionais analisados pela comissão de Óbitos	$\frac{\text{Nº de óbitos ocorridos no mês}}{\text{Nº de óbitos analisados}} \times 100$	36 36	100%	100%
% a Incidir Sobre o Total do Contrato					1,5%

2.2. PARTE VARIÁVEL 2

VARIÁVEL 02 - INCENTIVO À UNIDADE DE SAÚDE - HMEF			Ano de análise-2022		Meta
Nº	Indicador	Fórmula	Julho Produção	Resultado	
1	Tempo médio de permanência em Clínica Médica	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia internados na Clínica Médica}}{\text{Total de saídas na Clínica Médica}}$	1073 142	7,6	8 dias
2	Tempo médio de permanência em Ortopedia	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia internados na Ortopedia}}{\text{Total de saídas na Ortopedia}}$	345 62	5,6	8 dias
3	Tempo médio de permanência na Clínica Cirúrgica	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia internados na Clínica Cirúrgica}}{\text{Total de saídas na Clínica Cirúrgica}}$	256 56	4,6	5 dias
4	Tempo médio de permanência na UTI adulta	$\frac{\Sigma \text{ do número de pacientes dia internados na UTI adulto}}{\text{Total de saídas na UTI adulto}}$	625 101	6,2	10 dias
5	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Nº de óbitos } > 24\text{hs de internação}}{\text{Nº de saídas hospitalares}} \times 100$	34 271	12,5%	≤ 8%
6	Taxa de Mortalidade pós-operatória	$\frac{\text{Nº de óbitos cirúrgicos ocorridos no Pós Operatório}}{\text{Nº de pacientes que realizaram cirurgia}} \times 100$	4 157	2,5%	≤ 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	$\frac{\text{Nº de pacientes que apresentaram infecção em corrente sanguínea associada a CVP}}{\text{total de cateter venoso central - dia}} \times 1000$	1 461	2,2	≤ 10/1000
9	Índice de pneumonia associada a ventilação mecânica (VAP Precoce)	$\frac{\text{Nº de pneumonias associadas a VAP (precoce)}}{\text{Total de dias ventilação mecânica}} \times 1000$	2 272	7,4	≤ 8/1000
% a Incidir Sobre o Total do Contrato					2,0%

Indicador 5 – Taxa de Mortalidade Institucional.

Devido a estrutura instalada em nossa unidade ofertar 30 leitos para a Terapia Intensiva (20 CTI e 10 UI), 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 Julho ocorreram 35 óbitos institucionais sendo 32 no CTI, ou seja, mais de 90%.

Destacamos que a qualidade do cuidado na UTI segue monitorada no indicador 7 dessa mesma variável, que segue abaixo do índice preconizado em Termo de Colaboração. Como pode ser observado no quadro acima, tivemos uma taxa de 0,67 para uma meta estipulada em SMR ≤1.

2.3 PARTE VARIÁVEL 3

VARIÁVEL 03 - INCENTIVO À EQUIPE - HMEF		Ano de análise-2022			
		Julho		META FAIXA I - Taxa de Ocupação ≥ 70% e ≤95%	META FAIXA II - Taxa de Ocupação > 95%
Nº	Indicador	Saídas	Taxa de Ocupação		
1	Clínica	142	97,3%	101 a 137 saídas	> 137 saídas
2	Cirúrgica	118	97,1%	52 a 71 saídas	> 71 saídas
3	Saúde Mental	21	77,4%	17 a 23 saídas	> 23 saídas
4	Terapia Intensiva	101	99,2%	40 a 55 saídas	> 55 saídas
5	Unidade Intermediária	61	95,2%	20 a 27 saídas	> 27 saídas
% a Incidir Sobre o Total do 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/22	fev/22	mar/22	abr/22	mai/22	jun/22	jul/22	META
Exames de Patologia clínica	25.941	24.040	25.717	24.167	26.803	23.785	27.539	24.000
Exames de Raio-X convencional	1.499	1.473	1.919	1.231	2.384	2.220	2.160	4.000
Exames de Tomografia	1.765	1.590	1.852	1.489	1.825	1.576	1.848	1.000
Exames de Ultrassonografia	57	69	79	81	128	85	131	400
Exames de Anatomia patológica	133	93	166	148	221	148	172	220
Exames de Endoscopia (alta e baixa)	10	3	8	3	7	11	1	150
Eletrocardiografia	213	218	221	216	285	286	304	400
Hemodiálise	199	187	201	157	170	108	-	200
Ecocardiografia	-	-	-	10	27	24	21	200

A produção diagnóstica ocorre de acordo com as demandas auferidas. As Ecocardiografias começaram a ser contabilizadas a partir de abril. O relatório de produção das hemodiálises é enviado até o 15º dia útil de cada mês, tão logo seja recebido a produção do mês de julho, atualizaremos esse indicador.

Destacamos que alguns fluxos e processos estão sendo aprimorados para qualificação das análises dos indicadores, domínio e validade dos dados de produção, sobretudo no tange os exames diagnósticos.

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