

HOSPITAL ESTADUAL DE JARAGUÁ DR. SANDINO AMORIM (HEJA)

Relatório de Execução Mensal

Contrato de Gestão nº 009/2022

Mês de referência: MARÇO DE 2022

Jaraguá-GO

Abril/2022

Sobre o IBGC

O Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada – IBGC, pessoa jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/98. Reconhecida como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/2005.

O Instituto é composto por uma estrutura administrativa composta por Conselho Administrativo e Fiscal, e pela Diretoria, a qual atesta e valida a eficiência e o profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos. Atualmente em contrato com o governo de Goiás para a gestão das unidades hospitalares de Jaraguá (HEJA) e de Itumbiara (HEITU), e da gestão das policlínicas de São Luís de Montes Belos e de Goiás.

Missão, visão e valores do IBGC

Missão

Excelência em gestão de contratos na área da saúde, visando eficiência em programas e projetos nos setores da saúde e da educação, atuando de forma humanizada, tendo a ética e o compromisso social como norte.

Visão

Ser reconhecida no mercado como uma OSS de referência, na prestação de serviços em gestão de contratos da Saúde.

Valores

- Transparência

Posicionamento claro e transparente com os objetivos contratuais e aos compromissos éticos da organização.

- Ética

Dar o exemplo, agindo com responsabilidade no exercício das nossas atividades.

- Inovação

Estimular um ambiente favorável à criatividade, à experimentação e ao desafio de novas ideias que possam gerar maior competitividade para o IBGC.

- Excelência

Melhorar permanentemente os processos, gerenciar os resultados e fazer certo desde a primeira vez.

- Humanização

Fornecer o melhor atendimento aos usuários do SUS e as melhores condições aos profissionais.

- Empatia

Compromisso com a percepção de cada indivíduo na atitude de acolhê-lo nas diferentes necessidades.

CORPO DIRETIVO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Flávio Guimarães de Abreu Azevedo-**Presidente**

Regina de Oliveira Gonçalves

Maria Beatriz de oliveira monteiro

Rosimary da Silva Carvalho

Lorena Rocha Franca Antunes

Jean Marcos Brito

CONSELHO FISCAL

- TITULARES

Alexandre Detlef Richter Filho

Claudio Divino Rosa Pires

Raulison Alves Resende

Karoline França dos Santos

- SUPLENTES

Gabriel Diego de Aguiar Aranha

Mateus Marques Leite

Sabrina Monteiro de Souza

Valdir Inácio do Prado Junior

Gizelly Angello Vieira Santiago Cabral

DIRETORIA IBGC

Ludmylla Bastos e Barbosa Maqueara- **Presidente**

Mara Rúbia Gonsalves de Souza- **Diretora Geral**

Sara Gardênia Fausto de Souza- **Diretora Técnica**

Aderrone Vieira Mendes- **Diretora Relações Institucionais**

Waldirene Rosa Rezende- **Diretor de Planejamento**

Rafael Soares Lemos- **Diretor Administrativo**

Isabella Medeiros de Melo Barcelos- **Diretoria Financeira**

Adriano Alves Meneses- **Secretário**

DIRETORIA DO HEJA

Adriana Aparecida dos Santos- **Diretora geral**

Alexandre Augusto dos Santos Barbosa- **Diretor técnico**

GERÊNCIAS DO HEJA

Raissa Siqueira Gonçalves- **Gerente de Enfermagem**

Hugo Sergio Rosa Gomes- **Gerente Operacional**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	8
3. ORGANOGRAMA	9
4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HEJA	10
4.1 Assistência Hospitalar	10
4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares.....	12
4.3 Atendimento ambulatorial.....	13
5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO	14
5.1 Internações hospitalares	14
5.2 Cirurgias ambulatoriais	15
5.3 Atendimento as Urgências	16
5.4 Atendimento ambulatorial.....	17
5.5 SADT Externo.....	19
5.6 Hospital Dia.....	20
6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO.....	21
6.1 Taxa de ocupação hospitalar	22
6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias).....	22
6.3 Índice de intervalo de substituição (horas)	23
6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas.....	23
6.5 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias	24
6.6 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à unidade)	25
6.7 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente)	25
6.8 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH	26
6.9 Percentual de partos cesáreos.....	27
6.10 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea.....	27
6.11 Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	28
6.12 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	28
6.13 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.....	29
7. ANEXOS.....	30
7.1 Atividades realizadas no mês	30
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32

QUADROS

Quadro 1- Capacidade instalada.	10
Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).	12
Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.	13
Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.	14
Quadro 5- Meta de cirurgias ambulatoriais.	15
Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.	17
Quadro 7- Meta de SADT externo.	19
Quadro 8- Meta de atendimentos de Hospital dia.	20
Quadro 9- Metas de desempenho.	21

TABELAS

Tabela 1- Saídas hospitalares.	14
Tabela 2- Cirurgias ambulatoriais.	16
Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.	17
Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.	17
Tabela 5- Atendimento ambulatorial.	18
Tabela 6- SADT externo.	19
Tabela 7- Atendimento de hospital dia.	20
Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar.	22
Tabela 9- Tempo médio de permanência.	23
Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).	23
Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h.	24
Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias.	25
Tabela 13- Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade).	25
Tabela 14- Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente).	26
Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH.	26
Tabela 16- Percentual de rejeição no SIH no mês anterior.	26
Tabela 17- Percentual de partos cesáreos.	27
Tabela 18- Taxa de aplicação de classificação de Robson.	28
Tabela 19- Razão do quantitativo de consultas ofertadas.	28
Tabela 20- Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	28
Tabela 21- Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.	29

GRÁFICOS

Gráfico 1- Saídas hospitalares realizado em março de 2022.	15
Gráfico 2- Cirurgias ambulatoriais realizado em março de 2022.	16
Gráfico 3- Atendimento ambulatorial realizado em março de 2022.	18
Gráfico 4- SADT externo realizado em março de 2022.	20
Gráfico 5- Atendimento de hospital dia realizado em março de 2022.	21

1. APRESENTAÇÃO

O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino Amorim – HEJA, fundado em 1990, está localizado na Rua Dioni Gomes Pereira da Silva, nº 115, Bairro Aeroporto, com área construída de 2001.13 m², e funciona em regime de 24h.

O HEJA é a maior porta de entrada de pronto atendimento da cidade e está estruturado como Hospital Geral com Pronto Atendimento sendo responsável pelo atendimento de Média e Alta Complexidade, em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica.

É uma unidade com serviço de Urgência/Emergência, que funciona 24 horas, e tem capacidade para atendimento às urgências/emergências de média complexidade, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação Estadual e acesso organizado pelo sistema de acolhimento com classificação de risco.

A população atendida pelo HEJA corresponde prioritariamente à macrorregião Centro Norte e demais macrorregiões. Atendendo os municípios da região de saúde São Patrício II (Itaguaru, Jaraguá, Goianésia, Santa Rita do Novo Destino, Barro Alto, Vila Propício, Mimoso de Goiás Padre Bernardo), com população estimada em 170.829 habitantes.

Em janeiro de 2022 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada, firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HEJA.

A gestão do HEJA é realizada pelo IBGC, por meio do Contrato de Gestão 009/2022– SES/GO, celebrado com o Estado de Goiás, com vigência de 48 meses, até o dia 23 de janeiro de 2026, pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações.

O IBGC, gestora do HEJA, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/98. Reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/2005.

Em conformidade com referido contrato, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E ATIVIDADES**, em acordo com os anexos técnicos II– Indicadores e metas de produção e desempenho: atividades mínimas a realizar, página 19 a 23 (Contrato de Gestão nº 009/2022-SES/GO).

Os dados e informações apresentados neste relatório foram extraídos do banco

de dados do sistema de gestão hospitalar do IBGC, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual das ações e serviços prestados pela Unidade.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Tipo de unidade: Hospital Geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada. É uma unidade de alta e média complexidade em urgência e emergência.

São realizadas cirurgias gerais, além dos serviços ambulatoriais, como atendimentos de enfermagem, fisioterapia, psicologia, nutrição e serviço social.

CNES: 2361949

ENDEREÇO: Rua Dioni Gomes Pereira da Silva, nº 115, Bairro Aeroporto. Jaraguá-Go.
CEP: 76.330-000.

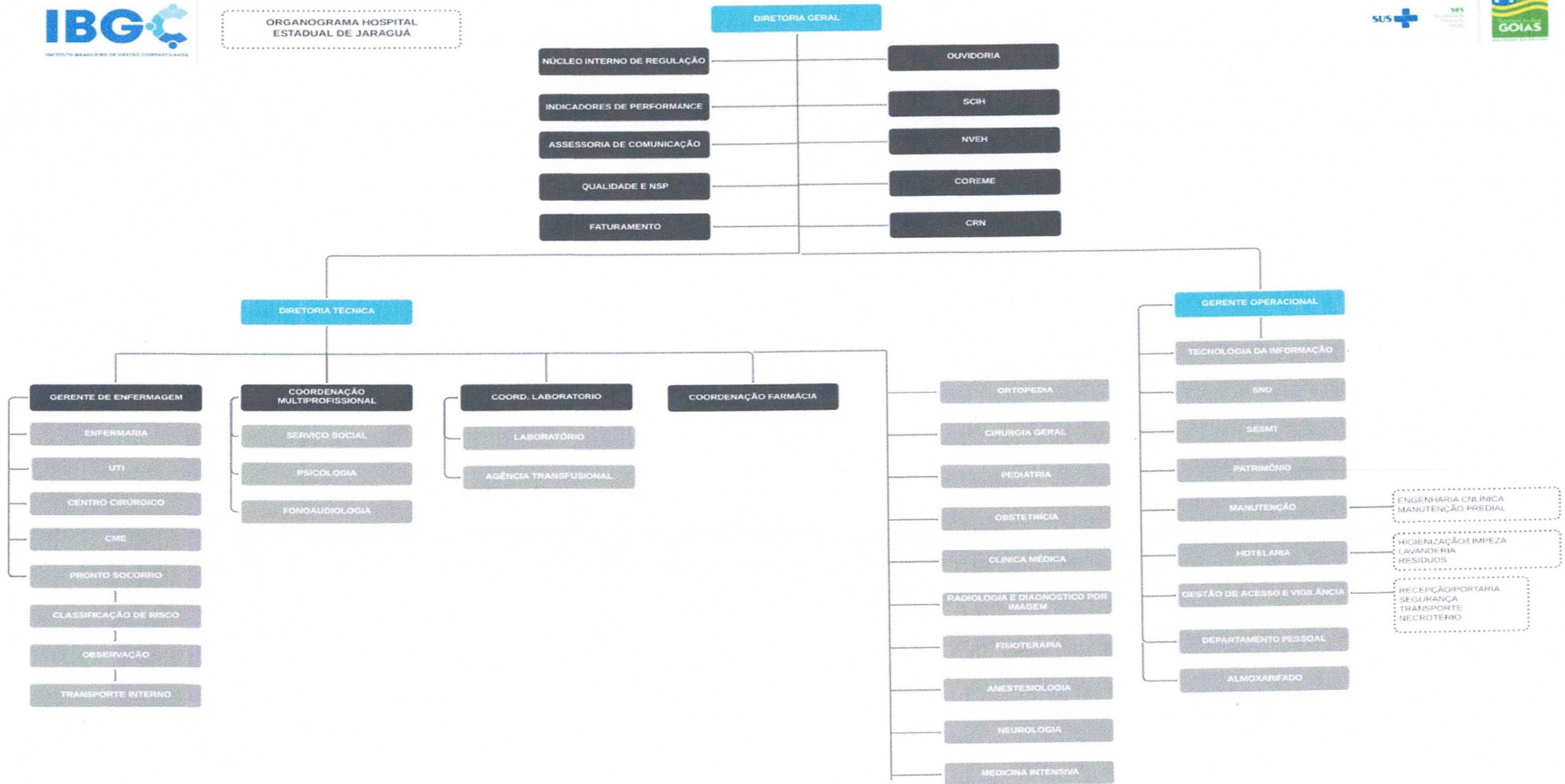
Gerência da Unidade: Secretaria do Estado de Saúde de Goiás.

Gestão de Sistema: Secretaria do Estado de Saúde de Goiás.

3. ORGANOGRAMA



ORGANOGRAMA HOSPITAL
ESTADUAL DE JARAGUÁ



[Handwritten signature]

4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HEJA

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica (Cirurgia geral e ortopedia), clínica obstétrica, clínica pediátrica e clínica médica. Uma referência para a região centro norte do Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

4.1 Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo MAPA e HOLTER.

O Hospital Estadual de Jaraguá possui 13 leitos de enfermaria clínico adulto, 08 leitos de enfermaria cirúrgica, 01 leito de enfermaria clínico pediátrico, 02 leitos obstétricos, 10 leitos de UTI Adulto, bem como outros setores de suporte, distribuídas da seguinte forma:

Quadro 1- Capacidade instalada.

NÚMERO DE LEITOS/POSTOS	
ENFERMARIA CLÍNICA	13
ENFERMARIA CIRÚRGICA	08
CLÍNICO PEDIÁTRICO	01
OBSTÉTRICO	02
UTI ADULTO	10
TOTAL	34
OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO)	05
OBSERVAÇÃO	05

SALAS CIRÚRGICAS	02
SALA DE PARTO	01
RPA	03

No processo de Hospitalização estão incluídos, além da OPME:

- Assistência por equipe médica especializada.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação)

que regulamenta o SUS).

- Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).
- Sangue e hemoderivados.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares

Sendo o hospital do tipo referenciado e de demanda espontânea, o mesmo dispõe de atendimento de as urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/ Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O hospital possui serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo ministério da saúde, priorizando a internação de pacientes de alto risco, encaminhando pacientes de baixo risco para outras unidades de saúde.

Possui as seguintes especialidades como porta de entrada:

Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).

ESPECIALIDADES
Cirurgia Geral
Ginecologia e obstetria

Ortopedia e traumatologia
Pediatria
Clínica Médica

4.3 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HEJA compreende:

- a. Primeira consulta
- b. Primeira Consulta de egresso;
- c. Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela central de regulação do estado ou município ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, realizada após a alta Hospitalar da instituição, para o atendimento de uma determinada referida.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.

ESPECIALIDADES MÉDICA	ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS
Cirurgia Geral	Fisioterapia (Egressos)
Otorrinolaringologia	Enfermagem (Egressos)
Urologia	Fonoterapia (Egressos)
Ortopedia	Terapia ocupacional (Egressos)
Cardiologia- risco cirúrgico	
Ginecologia/Obstetrícia	

5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO

São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual de custeio do repasse mensal.

5.1 Internações hospitalares

O HEJA deverá realizar mensalmente 262 (duzentos e sessenta e duas) saídas hospitalares, sendo 84 em clínica médica, 09 em pediatria, 26 em obstetrícia e 104 em clínica cirúrgica, com variação aceitável de $\pm 10\%$, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.

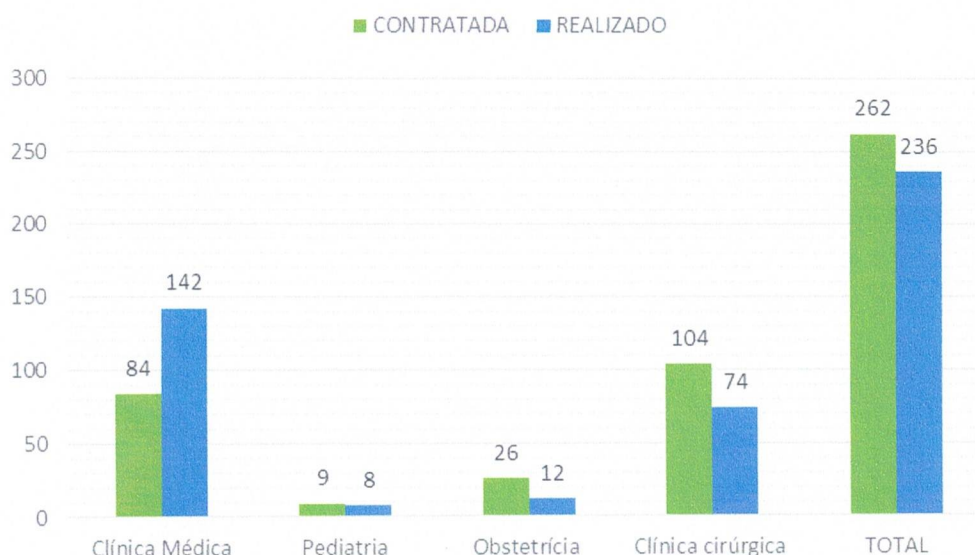
Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	84	1.008
Pediatria	09	108
Obstétrica	26	312
Clínica cirúrgica	104	1.248
TOTAL	262	2.676

Sendo assim, apresentamos abaixo as saídas hospitalares para o HEJA para o mês de março de 2022.

Tabela 1- Saídas hospitalares.

Saídas Hospitalares	CONTRATADA	REALIZADA MARÇO/22
Clínica médica	84	142
Pediatria	09	8
Obstétrica	26	12
Clínica cirúrgica	104	74
TOTAL	262	236

Gráfico 1-Saídas hospitalares realizado em março de 2022.



No mês de março o resultado alcançado foi de 90% da meta.

Para o pleno cumprimento da meta, continuamos intensificando a implementação dos protocolos clínicos, treinamentos e orientações da equipe, disponibilização de mapa de leitos em tempo real com a Regulação/SES, disponibilização de vagas na agenda ambulatorial dando continuidade no aumento das internações e conseqüentemente nossas saídas hospitalares para o próximo mês.

5.2 Cirurgias ambulatoriais

O HEJA deverá realizar um número mensal de 200 cirurgias ambulatoriais com variação aceitável de $\pm 10\%$, que poderão ser encaminhadas pelo complexo regulador estadual, emergenciais, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos no hospital.

Quadro 5- Meta de cirurgias ambulatoriais.

Cirurgias ambulatoriais	Meta mensal	Meta anual
Cirurgia ambulatorial	200	2.400

Sendo assim, apresentamos abaixo as cirurgias ambulatoriais realizadas pelo o HEJA para o mês de março de 2022.

Tabela 2- Cirurgias ambulatoriais.

Cirurgias ambulatoriais	CONTRATADA	REALIZADA MARÇO/22
Cirurgia ambulatoriais	200	18

As cirurgias ambulatoriais são agendadas na unidade, por demanda gerada nas primeiras consultas reguladas. A disponibilidade de vagas para os procedimentos é flexível para atender a demanda que surge.

A instituição continua melhorando a pareceria entre a regulação estadual de vagas e espera-se que essa demanda aumente ao decorrer dos próximos meses.

Gráfico 2- Cirurgias ambulatoriais realizado em março de 2022.



5.3 Atendimento as Urgências

Conforme o citado no anexo técnico II, “os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente contrato de gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados a SES/GO mensalmente”.

Segue abaixo dados dos atendimentos de urgência e emergência realizados no HEJA para o mês de março de 2022.

Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.

Atendimentos de Urgência e Emergência	
MARÇO/2022	3.967

Segundo o item 3.4. Do anexo técnico II, os SADT internos devem ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento de Urgência e Emergência.

Segue abaixo demonstrativo da produção interna de exames:

Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO		
MARÇO/22	ANÁLISES CLÍNICAS	9.866
	ELETROCARDIOGRAMA	218
	TOMOGRAFIA	336
	ULTRASSONOGRRAFIA	04
	RAIO-X	474
	TOTAL	10.898

5.4 Atendimento ambulatorial

De acordo com o contrato de gestão o hospital deve realizar meta de produção mensal de 1.584 consulta médicas e 396 consultas multiprofissionais, com variação de até $\pm 10\%$.

Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.

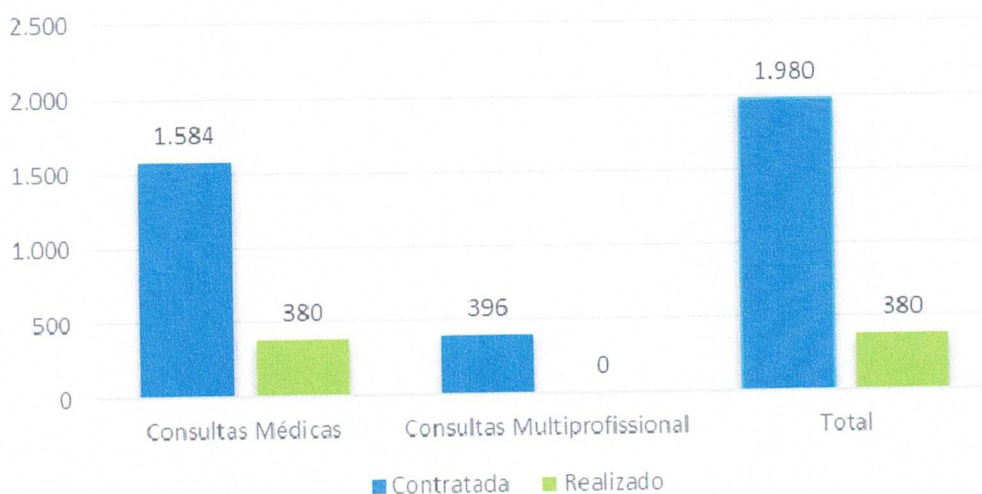
Ambulatório	Meta mensal	Meta anual
Consulta médica	1.584	19.008
Consulta multiprofissional	396	4.752
TOTAL	1.980	23.760

Segue abaixo demonstrativo da produção ambulatorial para o mês de março de 2022:

Tabela 5- Atendimento ambulatorial.

Ambulatório	META MENSAL	REALIZADO MARÇO/22
Consulta médica	1.584	380
Consulta multiprofissional	396	0
TOTAL	1.136	380

Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado em março de 2022.



Em março foram ofertadas 738 consultas, porém o número de pacientes atendidos foi menor que o esperado.

O HEJA continua fortalecendo os processos do NIR e ofertando atendimento ambulatorial em mais especialidades médicas (otorrinolaringologista e urologista), bem como aumentando o número de vagas das especialidades já existentes.

5.5 SADT Externo

O HEJA deverá realizar SADT externos, regulados pelo complexo regulador estadual. A unidade deverá oferecer 20 eletrocardiogramas, 20 holter, 20 MAPA, 50 raio-x, 20 ultrassonografias para pacientes externos, com variação aceitável de até 10%.

Quadro 7- Meta de SADT externo.

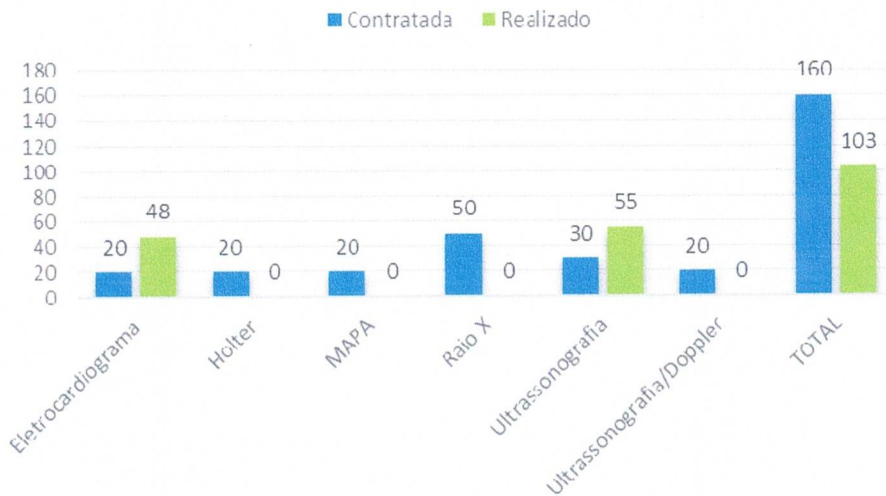
SADT externo	Meta mensal	Meta anual
Holter	20	240
MAPA	20	240
Raio X	50	600
Ultrassonografia/ Doppler	20	240
Ultrassonografia	30	360
Eletrocardiograma	20	240
Total	160	1.920

Segue abaixo demonstrativo da produção de SADT externo para o mês de março de 2022:

Tabela 6- SADT externo.

SADT externo	META MENSAL	REALIZADO MARÇO/22
Holter	20	0
MAPA	20	0
Raio X	50	0
Ultrassonografia/ Doppler	20	0
Ultrassonografia	30	55
Eletrocardiograma	20	48
TOTAL	160	103

Gráfico 4- SADT externo realizado em março de 2022.



No mês de março foram oferecidas vagas para realização de exames externos de eletrocardiograma e ultrassonografia.

O HEJA continua em processo de estruturação para ampliar e disponibilizar mais vagas na regulação estadual.

5.6 Hospital Dia

Deve ser realizado pela unidade 200 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até $\pm 10\%$.

Quadro 8- Meta de atendimentos de Hospital dia.

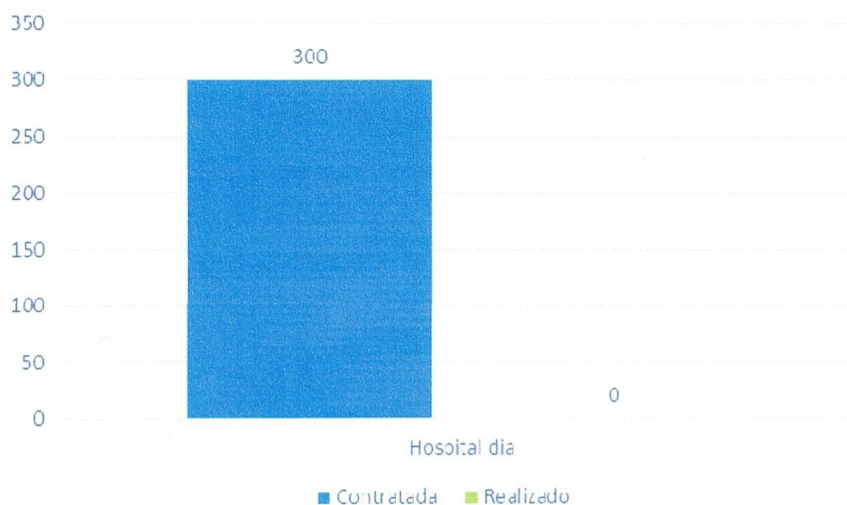
Hospital dia	Meta mensal	Meta anual
Atendimentos	200	2.400

Segue abaixo demonstrativo da produção de hospital dia para o mês de março de 2022:

Tabela 7- Atendimento de hospital dia.

Hospital dia	Meta mensal	REALIZADO MARÇO/22
Atendimentos	200	0

Gráfico 5-Atendimento de hospital dia realizado em março de 2022.



A unidade não possui leitos de hospital dia habilitados na SES. Esse processo está em andamento nesse mês de abril. Com a habilitação, poderemos construir os fluxos de ocupação para esses leitos, e então, os respectivos indicadores.

6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO

Segundo o contrato de gestão o hospital deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

O quadro a seguir apresenta os indicadores de desempenho monitorados pelo HEJA.

Quadro 9- Metas de desempenho.

Indicadores de Desempenho		
1	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
2	Média de permanência Hospitalar (dias)	≤5 dias
3	Índice de intervalo de Substituição (horas)	≤22 horas

4	Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	<5%
5	Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias	≤20%
6	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)	≤1%
7	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤5%
8	Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH (monitoramento)	≤1%
9	Percentual de partos cesáreos (monitoramento)	≤15%
10	Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
11	Razão de consultas ofertadas	1
12	Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
13	Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	<5%

6.1 Taxa de ocupação hospitalar

Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos- dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar.

Taxa de Ocupação Hospitalar	Contratada	Realizado MARÇO/22
	≥ 85%	77,84%

A taxa de ocupação na unidade teve oscilação discreta, de 77,63%, para 77,84%.

Mesmo tendo disponibilizado um quadro de vagas ambulatorial e de serviços para a central de regulação estadual, o número foi menor que o esperado.

O HEJA está fortalecendo os processos internos visando alcançar a meta estabelecida.

6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos

do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

Tabela 9- Tempo médio de permanência.

Tempo Médio de permanência	Contratada	Realizado MARÇO/22
	≤5 dias	3,33

6.3 Índice de intervalo de substituição (horas)

Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).

Intervalo de substituição	Contratada	Realizado MARÇO/22
	≤22 horas	22,78

6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100.

Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h.

Taxa de readmissão em UTI	Contratada	Realizado MARÇO/22
	<5%	7,14%

Observamos melhora nesse indicativo. Esse número reflete principalmente a quebra na continuidade da assistência, quando o paciente sai da UTI para a enfermaria.

Implementamos processos assistenciais para garantir a continuidade da atenção entre os dois setores quais sejam: comunicação efetiva entre os médicos; e round beira leito com a presença das equipes de enfermagem e multidisciplinar dos dois setores, quando o paciente é admitido na enfermaria, vindo da UTI.

6.5 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por câncer e obstetrícia são excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

Fórmula: *[Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100*

OBS: Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

a. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.

b. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou

quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

c. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias.

Taxa de readmissão em 29 dias	Contratada	Realizado MARÇO/22
	≤20%	4,9%

6.6 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à unidade)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionadas à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, por ocorrência de cirurgia de emergência, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Tabela 13-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade).

% de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas da unidade)	Contratada	Realizado MARÇO/22
	≤ 1%	1,9%

6.7 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, tais como não realizou jejum, absenteísmo, não suspendeu o medicamento, sem condições clínicas, em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias}] \times 100$

programadas (mapa cirúrgico)] x100

Tabela 14-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente).

% de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas do paciente)	Contratada	Realizado MARÇO/22
	≤ 5%	5,66%

Observamos uma ligeira variação nesse indicador, de 6,56%, para 5,66%, entre fevereiro e março.

O HEJA vem aprimorando os processos de agendamento cirúrgico, obrigatoriedade da visita pré-anestésica, diminuição do tempo entre risco cirúrgico e data de cirurgia.

6.8 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH

Mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período.

Fórmula: $[\text{total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{Total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.

Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH

% de rejeições no SIH	Meta	Realizado MARÇO/22
	≤1%	DELAY

Tabela 16-Percentual de rejeição no SIH no mês anterior.

% de rejeições no SIH	Meta	Realizado FEVEREIRO/22
	≤1%	DELAY

Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria realiza apenas no final da competência a análise das rejeições referentes a competência do mês anterior.

6.9 Percentual de partos cesáreos

Mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cesáreas realizadas} / \text{Total de partos realizados}] \times 100 - \text{mensal}$

Observação: Indicador informado para efeito de monitoramento e acompanhamento.

Tabela 17-Percentual de partos cesáreos.

Percentual de partos cesáreos	Contratada	Realizado MARÇO/22
		≤15%

Observamos uma elevação importante no percentual de cesarianas, em relação ao total de partos realizados na unidade

Solicitamos ao coordenador médico da obstetrícia que oriente a equipe maior rigor na indicação do procedimento.

O HEJA continua aprimorando os processos internos, bem como implantação de protocolos para o alcance da meta estabelecida.

6.10 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

É instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês} / \text{Total de parturientes submetidas a cesárea no mês} \times 100]$

Tabela 18- Taxa de aplicação de classificação de Robson.

Taxa de aplicação de classificação de Robson	Contratada	Realizado MARÇO/22
	100%	100,00%

6.11 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: $\text{Número de consultas ofertadas} / \text{número de consultas propostas nas metas da unidade.}$

Tabela 19-Razão do quantitativo de consultas ofertadas.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas	Contratada	Realizado MARÇO/22
	1	0,4

O HEJA continua melhorando os do NIR e ofertando atendimento ambulatorial em mais especialidades médicas (otorrinolaringologia e urologia), bem como aumentando o número de vagas das especialidades já existentes,

6.12 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

Fórmula: $[\text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias} / \text{total de exames de imagem realizados no período multiplicado}] \times 100.$

Tabela 20-Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	Contratada	Realizado MARÇO/22
		≥70%

O percentual de exames de imagem com disponibilização de laudo continuou abaixo da meta devido as falhas no fluxo identificadas no momento diagnóstico de reconhecimento da unidade gerida.

A Unidade está adequando os fluxos para que a meta seja atendida.

6.13 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: $[\text{Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS} / \text{total de atendimentos realizados mensalmente}] \times 100$.

Tabela 21-Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	Contratada	Realizado MARÇO/22
		<5%

7. ANEXOS

7.1 Atividades realizadas no mês

JORNAL DO HEJA



O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA) está sob nova gestão desde a noite do dia 31 de janeiro. O IBGC (Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada) é a nova Organização Social que fará a administração do hospital pelos próximos quatro anos.

O hospital atende casos de média e baixa complexidade com cirurgias e internações, sendo referência para toda a Região do Vale do São Patrício, inclusive partos. A unidade tem ainda leitos de UTI e se tornou um importante centro de saúde no enfrentamento à pandemia de Covid-19.

A nova diretora-geral, Adriana Santos, disse que a equipe vai interagir com a comunidade de Jaraguá e região, garantindo uma atenção à saúde de

excelência. “Temos ótimos profissionais para atender pacientes da cidade e da região que forem encaminhados e todos podem estar certos que vão receber cuidados com o maior rigor ético e profissional e que vamos fazer da humanização uma marca registrada nesse hospital”, frisou.

Os colaboradores foram recebidos pela nova equipe de direção com um lanche e palavras de incentivo à manutenção de um serviço pronto e de qualidade. A diretora-geral do IBGC, Mara Rúbia de Souza, ressaltou que o foco principal para todos os envolvidos na assistência será que o hospital e suas equipes cuidam de vidas.

“Vamos sempre lembrar que cuidados do amor da vida de alguém e que isso precisa ser refletido em nossas ações”.

Os diretores percorreram leitos e departamentos, dando atenção aos pacientes e incentivando os colaboradores.

O diretor-técnico, médico Alexandre Barbosa; a gerente operacional Dayara Guedes e a gerente de enfermagem, Neli Teixeira acompanharam a diretora-geral na visita.

JOVEM MÃE DÁ NOTA 12/10 PARA O ATENDIMENTO NO HEJA



A dona de casa Gabriele Neves de Moura, 21 anos, deu à luz a pequena Júlia Sophia no Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA). Esse foi o primeiro parto realizado no HEJA após a nova gestão assumir a unidade na última semana.

A equipe de diretores do hospital presenteou a mãe e sua filha com um kit de artigos para recém-nascido em atenção ao primeiro nascimento. A diretora-geral do HEJA, Adriana Santos comentou que todos estavam ansiosos pelo primeiro parto na nova gestão. “Já havíamos planejado que a primeira mãe que desse à luz seu rebento em nossa administração seria presenteadas

com um pequeno mimo para marcar nossa relação humanizada e de ternura para com as vidas que cuidados aqui”, frisou.

Junto com a coordenadora operacional, Dayara Guedes; o diretor-técnico, Alexandre Menezes e a gerente de enfermagem, Neli Teixeira, a diretora-geral comandou a visita a Gabriele e sua filha Júlia Sophia e falou da importância em prestar um atendimento de excelência. “Os pacientes se sentem bem cuidados e replicam isso para a população, mostrando que cuidados do amor da vida de muitas pessoas”.

Gabriele Neves de Moura fez o acompanhamento pré-natal na rede municipal de saúde e quando entrou em trabalho de parto foi rapidamente acolhida no HEJA. “Cheguei e logo fui atendida, recebendo toda atenção dos médicos e pessoal da enfermagem”, conta.

A jovem mãe elogiou o atendimento recebido e disse que daria nota 12 se fosse possível. “É tudo muito organizado, a equipe é ótima, a comida é muito gostosa e bem servida. Só tenho a elogiar e agradecer. A nota que eu dou com certeza é acima de 10, porque eu e minha filha fomos muito bem cuidadas”, finaliza.

UTI DO HEJA PASSA A SER GERAL



O Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (HEJA) fez a migração de sua Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para atendimento geral e passa a atender casos de alta complexidade. De acordo com o diretor-técnico do hospital, Alexandre Barbosa, a unidade tem capacidade para receber pacientes em situação crítica e prestar todo atendimento necessário.

“A UTI do HEJA deixou de ser unidade de atendimento para casos de Covid e promove um novo tempo de cuidados em diferentes patologias com o mesmo padrão de excelência médica e atendimento humanizado”, explica. Nos dois primeiros dias de atendimento já foi possível sentir a necessidade que a Região do Vale do São Patrício tem por leitos de UTI, ocupando sete leitos já ocupados.

Pacientes com complicações cardiológicas, acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, traumas e complicações neurológicas passam a ser atendidos na UTI do HEJA. O coordenador da UTI, Asaphe Lemes, comenta que há um suporte de equipe multiprofissional para os pacientes, como fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social e psicólogos.


Além disso há acompanhamento constante de especialistas em áreas diversas como infectologia, neurologia e nefrologia, ampliando o leque da assistência à saúde. A UTI mantém seu serviço de hemodiálise para pacientes internados.

A nova gestão do HEJA prepara a entrada em funcionamento de novos serviços para a população de Jaraguá e região como otorrinolaringologia e urologia, em ambulatório e em breve atendimento de casos cirúrgicos.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período, o HEJA apresentou à COMFIC/SES, conforme estabelecido no contrato de gestão 009/2022 – SES/GO, os resultados quanto às metas estabelecidas para os Indicadores de Produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

A IBGC, vem ratificar o compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HEJA.


Adriana Santos
Diretora Geral
HEJA/IBGC

Adriana Aparecida dos Santos
Diretor Geral-HEJA