

HOSPITAL ESTADUAL DE JARAGUÁ DR. SANDINO AMORIM (HEJA)

Relatório de Execução Mensal

Contrato de Gestão nº 009/2022

Mês de referência: MAIO DE 2022

Jaraguá-GO

junho/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

- SUPLENTE

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

Raffaella Lacerda de Oliveira- **Diretora Geral Interina**

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
4.4	Cirurgias Ambulatoriais	14
4.5	SADT Externo.....	14
4.6	Hospital Dia	15
5.	PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO	15
5.1	Internações hospitalares	15
5.2	Cirurgias ambulatoriais.....	16
5.4	Atendimento ambulatorial	18
5.5	SADT Externo.....	20
5.6	Hospital Dia	21
6.	PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO	22
6.1	Taxa de ocupação hospitalar	23
6.2	Tempo médio de permanência hospitalar (dias).....	24
6.3	Índice de intervalo de substituição (horas)	24
6.4	Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas	24
6.5	Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias.....	25
6.6	Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à unidade)	26
6.7	Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente).....	26
6.8	Percentual de ocorrência de rejeição no SIH.....	27
6.9	Percentual de partos cesáreos	27
6.10	Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea.....	28
6.11	Razão do quantitativo de consultas ofertadas	28
6.12	Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	29
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.....	Erro! Indicador não definido.

QUADROS

Quadro 1- Capacidade instalada.....	10
Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).....	13
Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.	14
Quadro 4- Procedimentos mínimos exigidos de cirurgia ambulatorial.	14
Quadro 5- Meta de saídas hospitalares.....	15
Quadro 6-Meta de cirurgias ambulatoriais.	16
Quadro 7-Meta de atendimento ambulatorial.....	18
Quadro 8-Meta de SADT externo.	20
Quadro 9-Meta de atendimentos de Hospital dia.	21
Quadro 10-Metas de desempenho.	23

TABELAS

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

GRÁFICOS

Gráfico 1-Saídas hospitalares realizado em maio de 2022.....	16
Gráfico 2- Cirurgias ambulatoriais realizado em maio de 2022.....	17
Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado em maio de 2022.	19
Gráfico 4- SADT externo realizado em maio de 2022.....	20
Gráfico 5-Atendimento de hospital dia realizado em maio de 2022.	22

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 (Itaguara, 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.

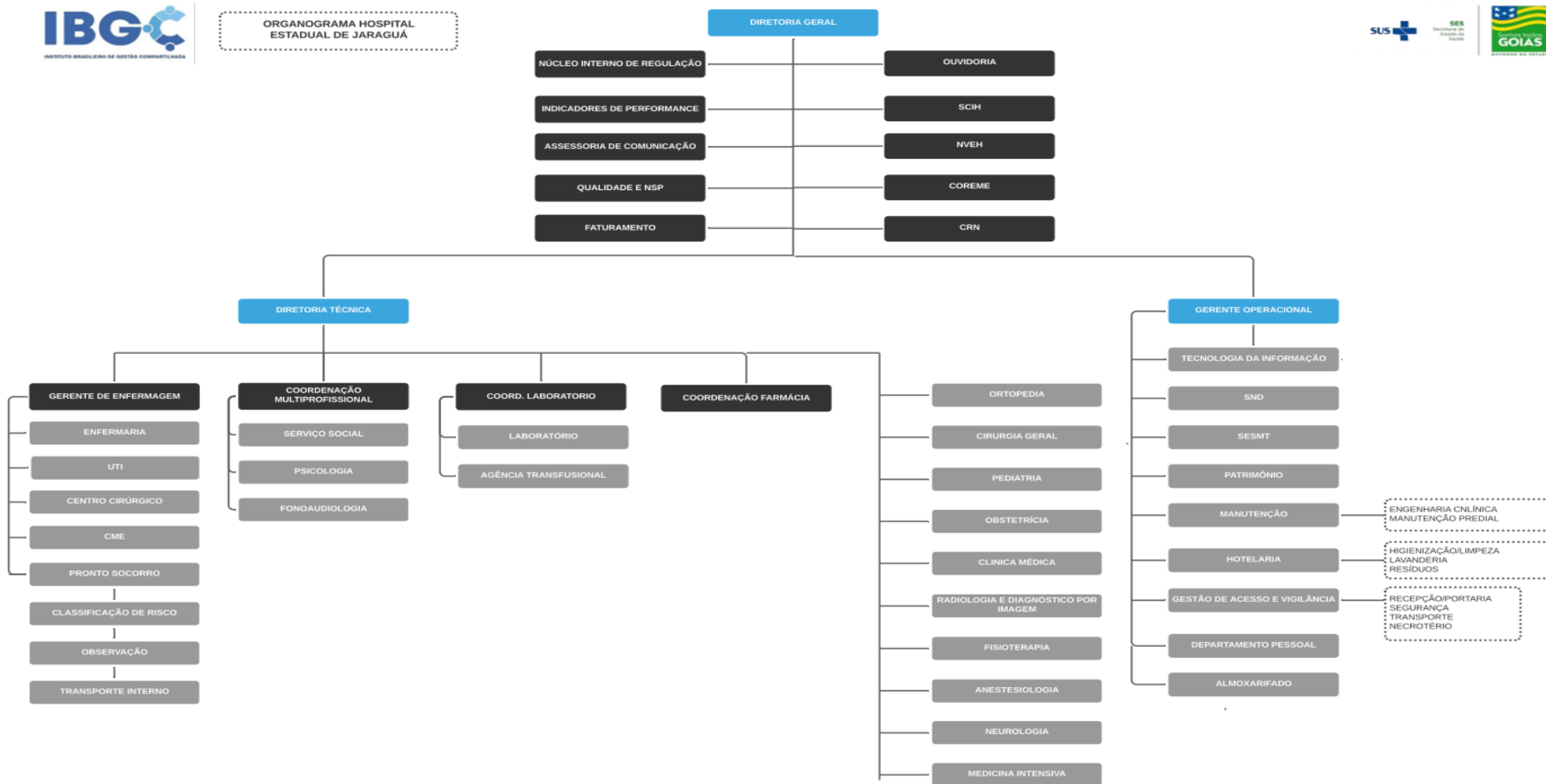
Gerência da Unidade: Secretaria do Estado de Saúde de Goiás.

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

3. ORGANOGRAMA



ORGANOGRAMA HOSPITAL
ESTADUAL DE JARAGUÁ



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 obstetrícia
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	

4.4 Cirurgias Ambulatoriais

Consideram-se as Cirurgias Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, sob efeito de anestesia local e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

Quadro 4- Procedimentos mínimos exigidos de cirurgia ambulatorial.

Procedimentos mínimos a serem oferecidas no ambulatório - não precisa de internação
Cistoscopia/ Uretroscopia
Dilatação de Uretra
Frenuloplastia
Meatotomia simples
Postectomia
Vasectomia

4.5 SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado aos pacientes que estão sendo

atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

4.6 Hospital Dia

O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas.

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 5- Meta de saídas hospitalares.

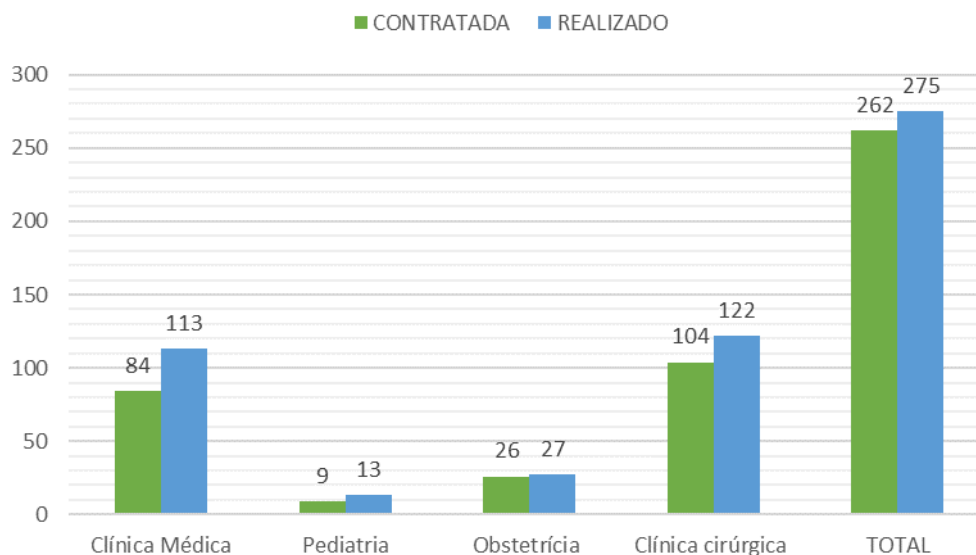
Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	84	1.008
Pediatria	09	108
Obstétrica	26	312
Clínica cirúrgica	104	1.248
TOTAL	262	2.676

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

Tabela 1- Saídas hospitalares.

Saídas Hospitalares	CONTRATADA	REALIZADA MAIO/22
Clínica médica	84	113
Pediatria	09	13
Obstétrica	26	27
Clínica cirúrgica	104	122
TOTAL	262	275

Gráfico 1-Saídas hospitalares realizado em maio de 2022.



A meta de saídas hospitalares foi alcançada em 100%

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 6-Meta de cirurgias ambulatoriais.

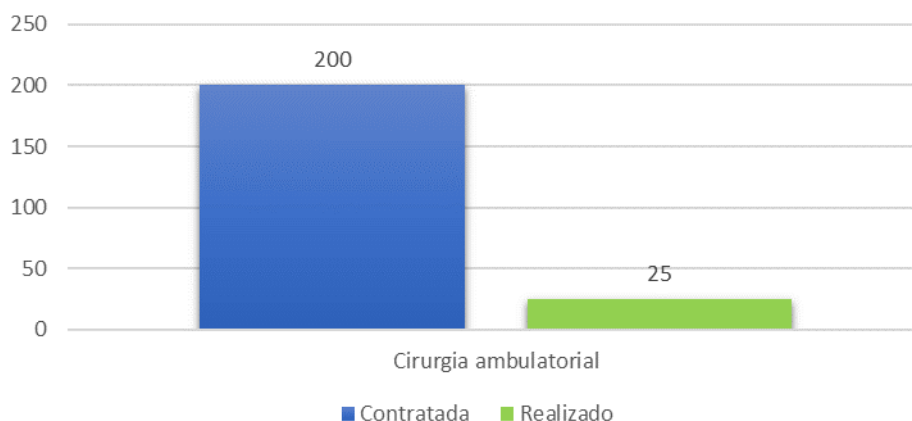
Cirurgias ambulatoriais	Meta mensal	Meta anual
Cirurgia ambulatorial	200	2.400

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

Tabela 2- Cirurgias ambulatoriais.

Cirurgias ambulatoriais	CONTRATADA	REALIZADA maio/22
Cirurgia ambulatoriais	200	25

Gráfico 2- Cirurgias ambulatoriais realizado em maio de 2022.



A meta de Cirurgia Ambulatorial foi alcançada em 12,5%.

Importante informar, que a Instituição segue fortalecendo os processos internos, bem como a parceria com a Central de Regulação Estadual.

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 maio de 2022.

Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.

Atendimentos de Urgência e Emergência	
Maio /2022	3.965

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		
MAIO /2022	ANÁLISES CLÍNICAS	9.855
	ELETROCARDIOGRAMA	28
	TOMOGRAFIA	449
	ULTRASSONOGRRAFIA	25
	RAIO-X	1.345
	TOTAL	11.702

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 7-Meta de atendimento ambulatorial.

Ambulatório	Meta mensal	Meta anual
Consulta médica	1.584	19.008
Consulta multiprofissional	396	4.752

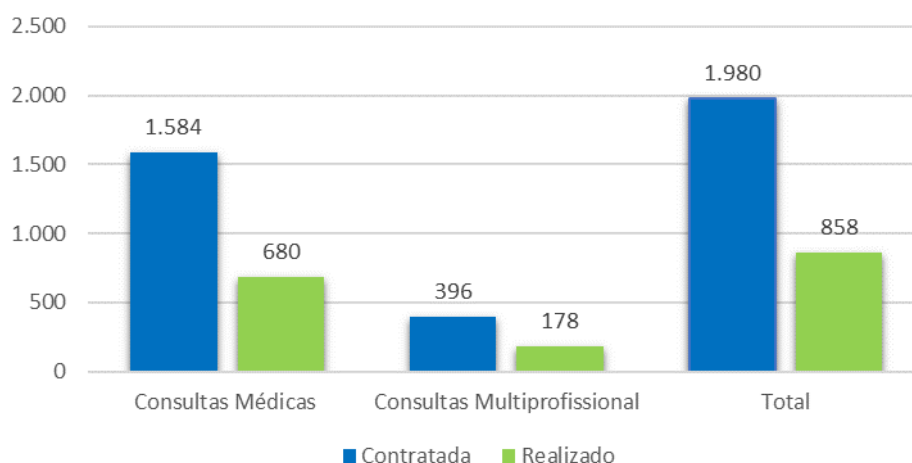
TOTAL	1.980	23.760
--------------	--------------	---------------

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

Tabela 5- Atendimento ambulatorial.

Ambulatório	META MENSAL	REALIZADO MAIO/22
Consulta médica	1.584	680
Consulta multiprofissional	396	178
TOTAL	1.136	858

Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado em maio de 2022.



A meta de Atendimento Ambulatorial foi alcançada em 43,33%.

A unidade ofereceu 100% da meta contratualizada para demanda interna e também para a Central de Regulação Estadual, no entanto, a realização dos atendimentos, operou abaixo do esperado.

A unidade continua fortalecendo os processos do Núcleo Interno de Regulação – NIR/HEJA e a interação com a Central de Vagas para a captação de pacientes dentro das especialidades de referência para os atendimentos ambulatoriais da unidade.

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 8-Meta de SADT externo.

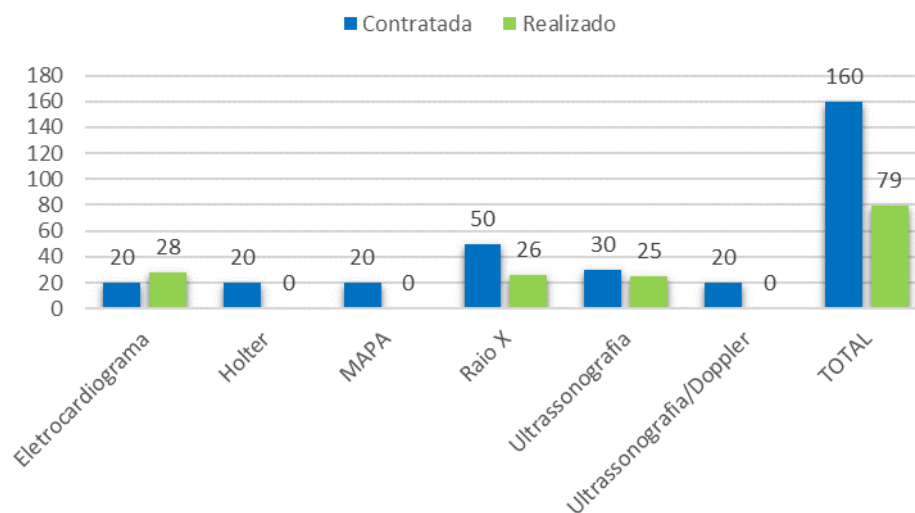
SADT externo	Meta mensal	Meta anual
Holter	20	240
MAPA	20	240
Raio X	50	600
Ultrassonografia/ Doppler	20	240
Ultrassonografia	30	360
Eletrocardiograma	20	240
Total	160	1.920

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

Tabela 6- SADT externo.

SADT externo	META MENSAL	REALIZADO MAIO/22
Holter	20	0
MAPA	20	0
Raio X	50	26
Ultrassonografia/ Doppler	20	0
Ultrassonografia	30	25
Eletrocardiograma	20	28
TOTAL	160	79

Gráfico 4- SADT externo realizado em maio de 2022.



A meta de SADT Externo foi alcançada em 49,38%.

O HEJA tem estruturado a atualização da carteira de serviço junto a Central de Regulação Estadual, de forma que tem realizado significativamente o aumento e disponibilização de novos exames externos.

5.6 Hospital Dia

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

Quadro 9-Meta de atendimentos de Hospital dia.

Hospital dia	Meta mensal	Meta anual
Atendimentos	200	2.400

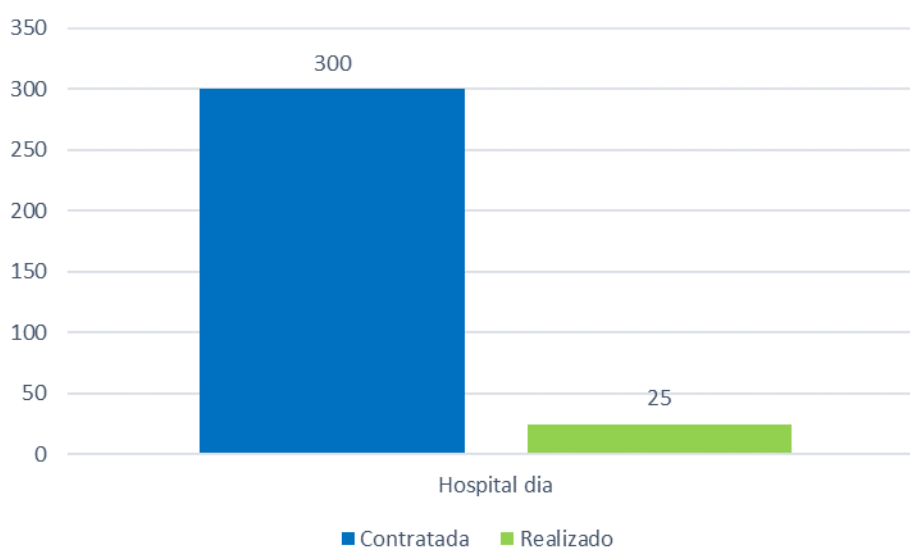
Segue abaixo demonstrativo da produção de hospital dia para o mês de maio de

2022:

Tabela 7- Atendimento de hospital dia.

Hospital dia	Meta mensal	REALIZADO MAIO/22
Atendimentos	200	25

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



A meta de atendimento em Hospital Dia foi alcançada em 12,5%.

Com a habilitação dos quatro leitos, a Diretoria junto aos gestores das áreas, tem empenhado diariamente em aumentar a qualidade dos registros para alcance desse indicador.

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 10-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 MAIO/22
	≥ 85%	88,39%

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: $[\text{Total de pacientes-dia no período} / \text{Total de saídas no período}]$

Tabela 9- Tempo médio de permanência.

Tempo Médio de permanência	Contratada	Realizado MAIO/22
	≤5 dias	

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: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).

Intervalo de substituição	Contratada	Realizado MAIO/22
	≤22 horas	

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: $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / N^{\circ} \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$.

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

Taxa de readmissão em UTI	Contratada	Realizado MAIO/22
	<5%	0,00%

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: $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$

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 MAIO/22
	≤20%	4,0%

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 MAIO/22
	≤ 1%	0%

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

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 MAIO/22
	≤ 5%	5,36%

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: *[total de procedimentos rejeitados no SIH/Total de procedimentos apresentados no SIH] x100*

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 MAIO/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: *[Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal*

Observação: Indicador informado para efeito de monitoramento e acompanhamento.

Tabela 16-Percentual de partos cesáreos.

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

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 17- Taxa de aplicação de classificação de Robson.

Taxa de aplicação de classificação de Robson	Contratada	Realizado MAIO/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 18-Razão do quantitativo de consultas ofertadas.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas	Contratada	Realizado MAIO/22
	1	1,00

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: *[Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.*

Tabela 19-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 MAIO22
	≥70%	26,06%

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: *[Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.*

Tabela 20-Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	Contratada	Realizado MAIO/22
	<5%	0,06%

7. ANEXOS

7.1 Atividades realizadas no mês






MAIO DE 2022

JORNAL DO HEJA



HEJA REALIZA DINÂMICA SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

Na última semana do mês de Abril o Núcleo De Segurança Do Paciente do Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) promoveu uma dinâmica com os colaboradores da unidade e abordou com os participantes sobre cirurgia segura, identificação do paciente e medicação. O intuito foi promover a disseminação da cultura de segurança do paciente dentro da unidade.

A Segurança do Paciente envolve ações para reduzir a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prioriza desafios globais na área de Segurança do Paciente, entre os quais a redução de infecções associadas ao cuidado em saúde, por meio de campanhas de higienização das mãos e a promoção de cirurgias mais seguras.

Além de demais metas internacionais para que o paciente não sofra algum tipo de evento adverso, o qual poderia ser evitado através de estratégias que envolvam a Segurança do Paciente.

A enfermeira coordenadora do Núcleo De Segurança Do Paciente do HEJA, Luiza de Carvalho, explica que a dinâmica de perguntas e respostas abordou a importância de diminuir a um mínimo aceitável o risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.” As ações educativas proporcionam um ambiente hospitalar mais seguro para pacientes e colaboradores”, afirma.

HOSPITAL DE JARAGUÁ COMEMORA SEMANA NACIONAL DA ENFERMAGEM

Essenciais na área da saúde, os enfermeiros e técnicos de todo o mundo desempenham papel fundamental no cuidar.

Para homenagear esses trabalhadores que arriscam a própria vida para cuidar dos outros, o Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim (Heja) preparou uma série de atividades para celebrar a Semana Nacional da Enfermagem.



A celebração iniciou com um café da manhã no dia 12 de maio. No dia 13 de maio foram realizadas rodas de conversas com os colaboradores abordando o tema: A importância da equipe de enfermagem dentro da unidade hospitalar. A gerente de enfermagem do Heja, Raíssa Siqueira Gonçalves, promoveu também um quadro interativo e o correio elegante para que os colaboradores pudessem interagir, se divertir e elogiar os colegas.

A gerente explica que “na Semana de Enfermagem comemoramos datas importantes para a profissão, 12 de maio é aniversário de Florence Nightingale que foi a precursora da enfermagem moderna e 20 de maio aniversário de morte de Ana Nery, a primeira enfermeira do Brasil”, disse Raíssa.

HEJA PROMOVE CAMPANHA DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



O Hospital Estadual Dr. Sandino de Amorim (Heja) realizou nos dias 17 e 18 de maio a Campanha de Higienização das Mãos com os colaboradores da unidade. A ação foi idealizada pela coordenação Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH),

Segundo a coordenadora da SCIH do Heja, Marillya Nicolau, foi utilizado tinta neon nas mãos dos profissionais e solicitado que eles lavassem as mãos conforme realizam em seus plantões.” Após o processo, os colaboradores colocaram as mãos ‘limpas’ na caixa reveladora e foi nítido que em quase todos os setores algumas das mãos ficaram com a tinta em neon mostrando que aquele local não foi higienizado adequadamente”, explicou.

A gestora ressalta que uma boa higienização das mãos é vital na prevenção de quaisquer infecções adquiridas na atenção à saúde, a propagação da resistência antimicrobiana e outras ameaças emergentes à saúde. “As mãos dos profissionais da saúde têm papel crucial na garantia da segurança do paciente. Se não foram limpas nos momentos corretos, elas podem transmitir microrganismos infecciosos de um paciente para outro. A higienização das mãos em momentos cruciais é uma intervenção importante de saúde”, afirmou.

A higienização das mãos reduz a transmissão de microrganismos (inclusive os resistentes a antibióticos), aumenta a segurança do paciente e diminui as infecções relacionadas à assistência em saúde e quando efetiva e oportuna, é um pilar crítico da prevenção e controle de infecções.

“Metade dessas infecções pode ser evitada com a implementação de práticas e programas eficazes, incluindo estratégias de melhoria da higienização das mãos. Essas estratégias também podem prevenir três em cada quatro mortes relacionadas à resistência antimicrobiana que ocorrem em unidades de saúde”, concluiu.

MOMENTOS CERTOS PARA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A adequada higienização das mãos deve ocorrer em cinco momentos: antes de tocar o paciente; antes da realização de procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente.

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.

Se faz importante informar, que os dados técnicos do referente relatório são levantados até o dia 10 do mês subsequente, razão pela qual o prazo estipulado no subitem 2.36 do contrato de gestão vigente, torna inviável a disponibilização do relatório dentro do prazo, considerando o prazo para confecção e aprovação do conselho de administração. Desta feita, os relatórios em questão serão sempre disponibilizados no prazo máximo do 20º dia do mês subsequente.

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.

Raffaela Lacerda de Oliveira
Diretora Geral - HEJA