RELATÓRIO MENSAL E ANUAL DE SUAS AÇÕES E ATIVIDADES

(MÊS DE ABRIL DE 2022)

# RELATÓRIO MENSAL E ANUAL DE SUAS AÇÕES E ATIVIDADES REFERENTES AO MÊS ABRIL DE 2022, em

**cumprimento ao Contrato de Gestão nº 08/2021-SES/GO, que estabelece o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO -**

# HERSO, para os fins que se destina.

**MEMBROS DO IPGSE**

## CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Luiz Egídio Galetti Henrique Hiroto Naoe Karla Eliani Blau

Thiago dos Santos Souza Marina Porto Ferreira Junqueira

Marcelo Sanches da Costa Carvalho

## CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE EM GOIÁS

Marina Porto Ferreira Junqueira Luiz Egídio Galetti

Henrique Hiroto Naoe

Marcelo Sanches da Costa Carvalho Thiago dos Santos Souza

Karla Eliani Blau

## CONSELHO FISCAL

**Membros Titulares** Adalberto José da Silva Edson Alves da Silva Arício Vieira da Silva

**Membros Suplentes** Leonardo Vieira Campos Gustavo César Minelli Martins Rafael Camargos Lemes

## DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Eduardo Pereira Ribeiro – Diretor Presidente

Ricardo Furtado Mendonça - Diretor Vice - Presidente Iara Alonso - Diretora Executiva

Ricardo Abou Rjeili - Diretor Técnico

Regina Pereira dos Santos Barros - Diretora Administrativa Arialdo Frazão Júnior - Diretor Financeiro

Marcelo Silva Guimarães - Diretor de Relações Institucionais

Patrícia Mendes da Silva - Diretora de Desenvolvimento Organizacional.

## SUPERINTENDÊNCIAS

Eduardo Pereira Ribeiro – Superintendente Geral Fábio Vilela Matos – Superintendente Administrativo Arialdo Frazão Júnior – Superintendente Financeiro

## GESTÃO DA UNIDADE HOSPITALAR HERSO

Ubyratan Gonzaga Coelho – Diretor Geral – Acumulando funções de Diretor Técnico

Tuany de Paula Terra – Diretora Assistencial e Multiprofissional

Murilo Almeida e Silva – Superintendente Operacional e Administrativo.

**SUMÁRIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DESCRIÇÃO** | **PG.** |
| 1. | APRESENTAÇÃO | 5 |
| 2. | IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS | 5 |
| 3. | PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DEATENDIMENTO |  |
|  | 8 |
| 4. | ATIVIDADES REALIZADAS | 11 |
| 5. | METAS E INDICADORES | 16 |
| 5.1 | Internação (Saídas Hospitalares) | 16 |
| 5.2 | Cirurgias Programadas | 18 |
| 5.3 | Atendimento Ambulatorial | 18 |
| 5.4 | SADT Externo | 22 |
| 6. | INDICADORES DE DESEMPENHO | 22 |
| 6.1 | Taxa de Ocupação Hospitalar | 22 |
| 6.2 | Média de Permanência Hospitalar | 23 |
| 6.3 | Índice de Intervalo de Substituição | 24 |
| 6.4 | Taxa de Readmissão em UTI (48 horas) | 25 |
| 6.5 | Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias) | 25 |
| 6.6 | Percentual de Ocorrência de Glosa no SIH – DATASUS | 25 |
| 6.7 | Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas - Unidade | 26 |
| 6.8 | Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas - Paciente | 26 |
| 6.9 | Percentual de Investigação da Gravidade de Reações Adversas aMedicamentos |  |
|  | 26 |
| 6.10 | Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas | 26 |
| 6.11 | Percentual de Exames de Imagem com Resultado em até 10 dias | 26 |
| 6.12 | Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas na OuvidoriaSUS | 27 |
| 6.13 | Autorização de Internação Hospitalar | 28 |
| 6.14 | Atenção ao Usuário | 28 |
| 6.15 | Controle de Infecção Hospitalar | 29 |
| 6.16 | Taxa de Mortalidade Operatória | 30 |
| 7. | DADOS ESTATÍSTICOS DE METAS COMPLEMENTARES | 30 |

## APRESENTAÇÃO:

Em cumprimento às determinações constantes no Contrato de Gestão nº 08/2021- SES/GO firmado em caráter emergencial, tendo a continuidade dos serviços de gestão e operacionalização mantida até a presente data, determinado pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO sendo anuído pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados – IPGSE, para a gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO, se apresenta nesta oportunidade o Relatório das Atividades Gerenciais, Metas e Indicadores, de acordo com o que determina o Anexo Técnico I – Especificações Técnicas e Descritivo de Serviços, Anexo Técnico II – Estimativa de Produção e Anexo III

– Indicadores e Metas de Qualidade/Desempenho.

O IPGSE, gestor do HERSO, possui personalidade jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como Organização Social através do Decreto Estadual nº 9.758 de 30 de novembro de 2020 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do Art. 13 da Lei Estadual 15.503/05.

## IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS:

O descritivo dos Serviços e da identificação da Unidade encontra-se a seguir, conforme consta no Contrato de Gestão:

##### “2. DESCRITIVO DE SERVIÇOS

* 1. ***Características dos Serviços Contratados***
		1. *O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.*
		2. *O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.*
		3. *No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.*
		4. *Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da Regulação Estadual.*
		5. *O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como*

*através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde*

* + 1. *O PARCEIRO PRIVADO deverá aderir ao sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é permitir a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, por meio de interface eletrônica a ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.*
		2. *O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no hospital, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.*

##### Descrição da Unidade

***Nome****:* Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO,

***CNES****: 6665322*

***Endereço****: Av. Uirapuru, s/n - Parque Res. Isaura, Santa Helena de Goiás - GO, 75920-000.*

***Tipo de Unidade****: Hospital geral de pequeno porte.*

***Gestão da Unidade:*** *Secretaria de Estado da Saúde de Goiás*

***Funcionamento:*** *24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente.*

* + 1. *O HERSO irá atuar com leitos destinados à internação de pacientes com atendimentos clínicos e cirúrgicos distribuídos da seguinte forma:*

*Quadro 1. Capacidade Operacional do HERSO:*

|  |  |
| --- | --- |
| *Descrição* | *Leitos* |
| *Clínica Médica* | *08* |
| *Clínica Médica Pediatra* | *08* |
| *Clínica Cirúrgica* | *53* |
| *UTI Adulto* | *10* |
| *UTI Pediátrica* | *10* |
| ***Leitos Totais*** | ***89*** |
| *Salas Cirúrgicas* | *04* |

* + 1. *O hospital irá dispor de salas específicas para o funcionamento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponibilizando serviços de Imagenologia e Laboratorial aos usuários atendidos em regime de urgência/emergência, internação e atendimento ambulatorial.*
		2. *A distribuição física poderá ser adequada pelo PARCEIRO PRIVADO, com anuência prévia do PARCEIRO PÚBLICO, considerando, sempre a melhor distribuição para o atendimento assistencial dos pacientes relacionados ao perfil do referido hospital.*

##### Assistência Hospitalar

* + 1. *A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.*
		2. *No processo de hospitalização, estão incluídos:*
			1. *Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.*
			2. *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.*
			3. *Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.*
			4. *Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.*
			5. *Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.*
			6. *Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.*
			7. *Assistência por equipe médica e multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal nas 12 horas/dia em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).*
			8. *Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.*
			9. *O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem à assistência multiprofissional e tratamentos.*
			10. *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 - Sistema Único de Saúde).*
			11. *Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário.*
			12. *Sangue e hemoderivados.*
			13. *Fornecimento de roupas hospitalares.*
			14. *Procedimentos especiais de alto custo para pacientes hospitalizados, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.*
			15. *Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS, com efetiva comprovação da utilização das OPME's.*
			16. *Garantir a realização das cirurgias eletivas e emergenciais, evitando cancelamentos administrativos (falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros).*
			17. *Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24 hs.*

##### Atendimento às Urgências Hospitalares

* + 1. *Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma referenciada pela Central de Regulação Médica Municipal.*
		2. *Sendo o hospital do tipo referenciado, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à 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.*
		3. *Para efeito de produção contratada e realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.*
		4. *Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).*

##### Atendimento Ambulatorial

* + 1. *O atendimento ambulatorial compreende: a) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso; b) Consultas subsequentes (retornos).*
		2. *Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Regulação Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.*
		3. *Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.*
		4. *Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.*
		5. *As consultas realizadas pela Enfermagem e pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.*
		6. *O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar, no mínimo, das 07h às 19h, de segunda a sexta-feira, conforme demanda da população de usuários do Hospital.*

## PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

* 1. *Caso, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o* Hospital Estadual de Urgências da Região Sudoeste Dr. Albanir Faleiros Machado – HURSO, *se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente*

*autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico- financeira será discriminada e homologada por meio de Termo Aditivo ao presente contrato*.” (Texto original)

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

## METAS CONTRATUAIS MENSAIS:

Em conformidade com as especificações técnicas e descritivo dos serviços constantes no Anexo nº 1/2021 – GERAT, o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO é caracterizado como Hospital Geral de Alta e Média Complexidade em Urgência e Emergência, inserido na Rede de Urgência e Emergência como porta de Entrada (aberta), conforme classificação de risco, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), prestando atendimento prioritariamente a Macrorregião Sudoeste de Goiás e demais Macrorregiões.

As metas quantitativas e qualitativas contratadas para operacionalização da unidade hospitalar sofreram alterações para adaptação ao perfil proposto pela SES/GO.

Para o funcionamento do HERSO, a partir de 17 de novembro passam a vigorar as seguintes linhas de contratação:

#### Indicadores Quantitativos:

* **Internação (Saídas Hospitalares) –** A meta é atingir 496 (quatrocentos e noventa e seis) saídas, sendo 359 (trezentos e cinquenta e nove) de Clínica Cirúrgica, 52 (cinquenta e duas) de Clínica Médica e 85 (oitenta e cinco) de Clínica Pediátrica;
* **Cirurgias –** A meta é realizar 200 (duzentas) Cirurgias Programadas;
* **Atendimento Ambulatorial** - A meta é atingir 800 (oitocentas) consultas médicas, 500 (quinhentas) consultas multiprofissionais por profissionais de nível superior não médico, ofertar 132 (centro e trinta e dois) leitos dia e 100 (cem) procedimentos programados ambulatoriais.
* **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo (SADT Externo) –** A meta é realizar 615 (seiscentos e quinze) exames a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Complexo Regulador Estadual, sendo 15 (quinze) Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), 200 (duzentos) Raio-X, 200 (duzentos) Eletrocardiograma (ECG) e 200 (duzentas) Tomografias Computadorizadas.

Os Atendimentos de Urgência e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para atendimento interno não compõem a Linha de Serviços para efeito de metas, porém o PARCEIRO PRIVADO deverá ofertar esses serviços conforme necessidade do usuário e informar mensalmente a produção realizada.

#### Indicadores de Metas de Qualidade/Desempenho:

* **Taxa de Ocupação Hospitalar –** Manter a ocupação dos leitos hospitalares em 85% ou mais. Será calculado através da fórmula:

[Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100

* **Média de Permanência Hospitalar –** Manter a média de permanência em 5 dias ou menos. Será calculada através da fórmula:

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

* **Índice de Intervalo de Substituição –** Manter o tempo médio de desocupação do leito com intervalo máximo de 21 (vinte e uma) horas ou tempo inferior. Será calculado através da fórmula:

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

* **Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas –** Manter a taxa de até 5% de pacientes que retornaram à UTI do hospital em até́ 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI após a primeira admissão. Será calculada através da fórmula:

[Nº de retornos em até́ 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100

* **Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias –** Manter em até 20% a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até́ 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano. Será calculado através da fórmula:

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

* **Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS –** Manter em até 1% o número de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. Será calculado através da fórmula:

[Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

* **Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) –** Manter em até 1% 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. Será calculado através da fórmula:

[Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

* **Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) –** Manter em até 5% 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. Será calculado através da fórmula:

[Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x 100

* **Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (farmacovigilância) –** Manter em a partir de 95% o índice de investigação a reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Será calculado através da fórmula:

[Nº de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade/ Nº total de pacientes com RAM] x 100

* **Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas –** Manter em quantidade igualitária o nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês). Será calculada através da fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

#### O resultado deve ser 1 (um).

* **Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias**

**–** Manter em 70% ou mais a proporção de exames de imagem externos com resultado liberado em até 10 dias. Será calculado através da fórmula:

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

* **Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de Ouvidoria do SUS –** Manter em quantitativo menor que 5% as manifestações queixosas acerca da unidade hospitalar. Será calculado através da fórmula:

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

## ATIVIDADES REALIZADAS

O INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS

ESPECIALIZADOS – IPGSE, CNPJ: 18.178.322/0001-51, Organização Social qualificada pelo Decreto Estadual nº 9758 de 30 de novembro de 2020, assumiu na data de 26 de janeiro de 2021 o gerenciamento e a operacionalização do HOSPITAL ESTADUAL DE URGENCIAS DO SUDOESTE DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO, localizado na

cidade de Santa Helena de Goiás – GO, através do Contrato de Gestão nº 08/2021- SES/GO, outorgado em 23 de março de 2021.

Desde o início de suas atividades o IPGSE, através de sua administração e em especial através da Diretoria da Unidade, vem procedendo as aplicações de medidas para ajustes e correções de organização, procedimentos e fluxos para o aprimoramento da operacionalidade da Unidade Hospitalar, visando o cumprimento das metas e assistência humanizada aos pacientes, acompanhantes, familiares e sociedade como um todo.

Registra-se que em 10 de agosto de 2021, o Excelentíssimo Governador do Estado de Goiás, Dr. Ronaldo Caiado, através da publicação do Decreto nº 9.922, de 10 de agosto de 2021, publicado no Diário Oficial nº 23.612 de 11.08.2021, instituiu o “Complexo Estadual de Serviços de Saúde de Goiás”, o qual é integrado por todas as unidades e serviços assistenciais da rede própria da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Dentre a composição deste Complexo, existe a Rede Estadual Hospitalar do Estado de Goiás (Rede HOSP), que é composta pelas unidades hospitalares cujo objetivo é o de atender à demanda desse nível de atenção à saúde, espontânea ou referenciada.

A alínea “k)” do Artigo I deste Decreto modifica a nomenclatura (Denominação) da Unidade Hospitalar para **Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO**), visto que a partir da vigência do decreto 9.922 de 10.08.2021, passa a compor a Rede Estadual Hospitalar do Estado de Goiás (Rede HOSP).

Durante o mês de abril diversas atividades relevantes foram realizadas além da produção hospitalar, demonstrada no presente Relatório de Atividades, Cumprimento de Metas e Indicadores.

#### CAMPANHA DE VACINAÇÃO H3N2

No mês de abril, dos dias 11 a 13/04, o HERSO participou da Campanha de Vacinação contra H3N2 pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT do HERSO, com objetivo de prevenir o surgimento de complicações decorrentes das doenças gripais, evitando novos óbitos e possível pressão sobre o sistema de saúde.



Foram mantidos esforços permanentes em processamentos de compras através de editais de chamamentos públicos e através de plataforma de cotações, a busca constante de disponibilidades, no mercado nacional, de produtos médico-hospitalares, insumos e materiais de laboratórios e de medicamentos.

Foram mantidos constantemente, através dos técnicos, assessores e diretores do IPGSE os alinhamentos e a manutenção da aproximação com os diversos departamentos da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, no sentido de manter a unidade hospitalar no cumprimento das diretrizes deste órgão, em especial na atualização dos dados no sitio eletrônico da Organização Social e da Secretaria, na página de transparência, e ainda a alimentação das informações das atividades de produções e realização dos serviços componentes da assistência hospitalar, oficializando à SES pela Plataforma SIGUS.

Durante o mês de abril foram realizadas reuniões com os técnicos da Secretaria de Estado da Saúde acerca de aprimoramento dos processos de gestão, de prestação de contas e de transferência de relatórios, em atendimento à Plataforma SIGUS e Plataforma SIPEF, além de aprimoramento dos diversos documentos e relatórios destinados às páginas de transparência, seguindo orientações e determinações da Controladoria Geral do Estado e do Tribunal de Contas do Estado – TCE/GO e procedimentos de reconhecimento das despesas efetuadas no período de 26 de janeiro de 2021 a 31 de julho de 2021 que excederam os valores dos repasses objeto do Contrato de Gestão nº 08/2021-SES/GO, provocando déficit econômico no período, já devidamente comprovado pela Coordenação de Acompanhamento Contábil – CAC/SUPER, diante da relevante necessidade de operacionalização da Unidade Hospitalar.

Tratou-se ainda junto às unidades da SES/GO sobre as mudanças e implantações dos serviços a serem ofertados aos usuários pelo Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO e também acerca da metodologia de apuração da produção dos serviços do SADT e critérios de sua demonstração estatística. Ainda durante o mês de abril foram mantidos e ampliados os esforços nas implantações dos módulos do Sistema MV de Gestão Hospitalar, na unidade gerida HERSO e nas estruturas do IPGSE, e executados os treinamentos setoriais aos usuários

do sistema.

Manteve-se a manutenção da normalidade do movimento do Centro Cirúrgico rumo às metas estabelecidas, com evidentes melhorias, tendo sido implantado o sistema de apuração de dados estatísticos acerca das cirurgias realizadas.

Para avaliação da meta das cirurgias programadas, a partir de 17 de novembro de 2021 foi ofertado o serviço para o Complexo Regulador Estadual.

Registra-se a manutenção da percepção positiva por parte dos usuários (pacientes) e familiares do acolhimento e atendimento prestado, constatado através da Ouvidoria de busca ativa, que apresentaram índice de satisfação ao nível de 99% (noventa e nove por cento) no mês de abril de 2022.

#### CUIDADOS DO IPGSE COM A TRANSPARÊNCIA DOS SEUS ATOS DE GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO:

Durante todo o período de gestão, o IPGSE, manteve uma permanente dedicação no desenvolvimento e manutenção do seu Site [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br/), registrando os seus atos de gestão e operacionalização correspondentes às atividades, objeto do Contrato de Gestão nº 008/2021-SES/GO.

Para tanto tem mantido os procedimentos de divulgação constante com registros e divulgação de relatórios mensais elaborados em conformidade com as normas e legislações que tratam da publicidade e transparência, respeitando os princípios constitucionais.

Os procedimentos para as divulgações estão estabelecidos, além do contrato de gestão, pela metodologia estabelecida pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, pela Controladoria Geral do Estado de Goiás – CGE/GO e pelo Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO e Lei Estadual 15.503/2005.

Por iniciativa da Controladoria Geral do Estado – CGE/GO em parceria com o Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO, dentro do REGULAMENTO DAS PÁGINAS DE ACESSO À INFORMAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES SEM FINS LUCRATIVOS QUE RECEBEM RECURSOS PÚBLICOS E SEUS RESPECTIVOS

ÓRGAOS SUPERVISORES, procederam as avaliações das páginas de acesso à informação das organizações sem fins lucrativos.

Foram avaliadas as páginas de Acesso à informação do Órgão Supervisor – Contratante e da Organização Social em relação ao cumprimento da divulgação dos dados e informações exigidos pela legislação e normativos pertinentes, incluindo a Minuta-Padrão de Contrato de Gestão da Procuradoria-Geral do Estado de Goiás e a Resolução Normativa nº 13/2017 – TCE/GO, conforme definido na Metodologia de Transparência – 3ª Edição/2021.

Conforme cita o Objetivo da Avaliação, descrito no Regulamento em seus itens 2.2 e 2.3:

##### “Estimular o desenvolvimento e aperfeiçoamento contínuo da Transparência Ativa e Passiva, pelo atendimento a exigências legais e a melhores práticas de entrega de informações para a sociedade.

* 1. ***Possibilitar que a transparência seja um caminho para o fortalecimento do controle social e para a melhoria da gestão pública, com o aperfeiçoamento dos serviços prestados pelo Estado à sociedade e não somente uma obrigação ou norma a ser cumprida.”***

Na data de 29 de abril de 2022, foi divulgado pela PGE e TCE os resultados das avaliações dos sites das instituições contratadas, com indicação das unidades da Secretaria da Saúde, apresentando os quantitativos dos pontos alcançados em 100 pontos totais, pela Contratante (SES) e pela Organização Social Contratada.

Nesta avaliação O IPGSE/HERSO alcançou o total de 88,50 pontos e a SES o total de 65,22 pontos, ficando assim atribuído ao Site da Gestão do HERSO a pontuação média final de 79,50 pontos.

No *RANKING* DOS CONTRATOS DE GESTÃO o IPGSE/HERSO alcançou a

melhor classificação entre todos os Hospitais do Estado, contratados pela SES/GO.

Sendo que no cômputo geral das entidades ficou entre os três melhores, junto com a OVG E O CREDEQ.



Com o compromisso de cumprir com os deveres legais e constitucionais, o IPGSE continuará a busca da melhoria na divulgação e transparência do conteúdo do seu Site Transparência.

# RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO

## INDICADORES QUANTITATIVOS:

* 1. **INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)**

O Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO determina a meta de 496 (quatrocentos e noventa e seis) saídas hospitalares, sendo 359 (trezentos e cinquenta e nove) de Clínica Cirúrgica, 52 (cinquenta e duas) de Clínica Médica e 85 (oitenta e cinco) de Clínica Pediátrica. O mínimo de produção que não gera glosa por não cumprimento, equivalente a 85% da meta, gira em torno de 422 (quatrocentos e vinte e duas) saídas/mês.

#### No mês de abril, foram contabilizadas 283 (duzentos e oitenta e três) saídas hospitalares, sendo 221 (duzentos e vinte e uma) para Clínica Cirúrgica, 39 (trinta e nove) para Clínica Médica e 04 (quatro) para Clínica Pediátrica. Nesse mês, registra- se o percentual de cumprimento dessa linha de produção foi de 57,1% (cinquenta e sete vírgula um por cento). Ressalta-se que foi informado aos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, a inexistência de demanda para a linha de serviços Clínica Pediátrica.

Observa-se que no mês de abril de 2022, a produção assistencial para Saídas Hospitalares se manteve equivalente ao mês anterior. O que impossibilita o cumprimento da meta, como relatado acima, é a falta de demanda em pediatria.

TABELA 1 – SAÍDAS HOSPITALARES

|  |
| --- |
| **COMPETÊNCIA / REALIZADO - 2022** |
| **SAÍDAS HOSPITALARES** | **META** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **ACUMULADO** |
| Clínica Cirúrgica | **496** | 80 | 91 | 102 | 273 |
| Clinica Cirúrgica Ortopédica | 131 | 134 | 119 | 384 |
| Clinica Médica Adulta | 39 | 52 | 39 | 130 |
| Clinica Médica Pediátrica | 3 | 5 | 4 | 12 |
| UTI Adulto | 9 | 7 | 8 | 24 |
| Uti Adulto II | 11 | 8 | 11 | 30 |
| Leito Dia |  | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **TOTAL REALIZADO** |  | **273** | **298** | **283** | **854** |
| **META** | **496** | **496** | **496** | **496** | **1.488** |
| **REALIZADO (%)** | **%** | **55,0** | **60,1** | **57,1** | **57,4** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 1 – SAÍDAS HOSPITALARES

**META X REALIZADO**

**SAÍDAS HOSPITALARES - HERSO 2022**

496

496

496

1.488 85

500

450

400

350

300

250

200

150

100

50

-

273

298

Fonte: Elaboração Própria.

Tanto na Tabela 1 como no Gráfico 1, podemos observar a manutenção no número de saídas hospitalares, considerando o período anterior.

TABELA 2 – SAÍDAS HOSPITALARES

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 2 – SAÍDAS HOSPITALARES

**Saídas Hospitalares - HERSO 2022**

496

494

473

452

431

410

389

368

347

326

305

284

263

242

221

200

298

283

META MARÇO ABRIL

Fonte: Elaboração Própria.

## CIRURGIAS PROGRAMADAS

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é realizar 200 (duzentas) Cirurgias Programadas ao mês. No mês de abril, a produção assistencial para esta linha de contratação foi de 94 (noventa e quatro) cirurgias programadas.

Ressaltamos que o HERSO está em fase de adequação de novos serviços previstos para a Unidade Hospitalar.

TABELA 3 – CIRURGIAS PROGRAMADAS

**A**

62

69

 **META**

**REALIZADO**

**TOTAL REALIZADO**

**200**

**CIRURGIAS PROGRAMADAS**

**ABRIL**

**MARÇO**

**FEVEREIRO**

**META**

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 3 – CIRURGIAS PROGRAMADAS

**CIRURGIAS PROGRAMADAS- HERSO 2022**

600

600

500

400

300

200

200

200

225

META

200

100

62

69

94

TOTAL REALIZADO

-

**FEVEREIRO**

**MARÇO**

**ABRIL**

**ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

## ATENDIMENTO AMBULATORIAL

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é realizar 800 (oitocentas) consultas médicas especializadas ao mês. No mês de abril de 2022, o número de consultas médicas foi de 664 (seiscentos e sessenta e quatro), o que é equivalente a 83% (oitenta e três por cento) da nova meta estipulada, visto estar em fase de procedimentos de adaptação dos novos serviços previstos para a Unidade Hospitalar. Observa-se um aumento para essa linha de produção em comparação com o mês anterior.

TABELA 4 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS

|  |
| --- |
| **COMPETÊNCIA / REALIZADO - 2022** |
| **CONSULTAS AMBULATORIAS MÉDICAS** | **META** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **ACUMULADO** |
| Atendimentos | 800 | 476 | 526 | 664 | 1.666 |
| **TOTAL REALIZADO** |  | **476** | **526** | **664** | **1.666** |
| **META** | **800** | **800** | **800** | **800** | **2.400** |
| **REALIZADO (%)** | **%** | **59,5** | **65,8** | **83,0** | **69,4** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 4 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL - CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS

**META X REALIZADO**

**CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS - HERSO 2022**

2.400

1.666

META

664

TOTAL REALIZADO

**FEVEREIRO**

**MARÇO**

**ABRIL**

**ACUMULADO**

|  |  |
| --- | --- |
| 2.500 |  |
| 2.000 |
| 1.500 |
| 1.000500 | 800 | 476 | 800 | 526 | 800 |
| - |  |  |  |  |  |

Fonte: Elaboração Própria.

## CONSULTAS AMBULATORIAIS MULTIPROFISSIONAIS NÃO MÉDICAS:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é realizar 500 (quinhentas) consultas multiprofissionais não médicas ao mês. No mês de abril de 2022, o número de consultas não médicas permaneceu acima de 100% da meta proposta, registrando 682 (seiscentos e oitenta e duas) consultas multiprofissionais não médicas, o que equivale a 136,80% (cento e trinta e seis vírgula oitenta por cento) da nova meta estipulada.

TABELA 5 – ESPECIALIDADES DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS NÃO MÉDICAS

|  |
| --- |
| **COMPETÊNCIA/REALIZADO** |
| **CONSULTAS AMBULATORIAS NÃO MÉDICAS - POR TIPO** |
| **TIPOS** | **META** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **ACUMULADO** |
| Enfermagem | 500 | 271 | 328 | 325 | 924 |
| Fisioterapia | 329 | 341 | 280 | 950 |
| Psicologia | 59 | 52 | - | 111 |
| Nutricionista | 119 | 118 | 27 | 264 |
| Farmácia | 63 | 106 | 26 | 195 |
| Cirurgião Dentista/ Buco Maxilo | 11 | 27 | 24 | 62 |
| **TOTAL REALIZADO** |  | **852** | **972** | **682** | **2.506** |
| **META** | **500** | **500** | **500** | **500** | **1.500** |
| **REALIZADO (%)** | **%** | **170,4** | **194,4** | **136,4** | **167,1** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 5 - ESPECIALIDADES DAS CONSULTAS AMBULATORIAIS NÃO MÉDICAS

META X RESULTADO

CONSULTAS NÃO MÉDICAS - HERSO 2022

3.000

2.506

2.500

2.000

1.500

1.500

852

972

1.000

682

META

500

500

500

500

-

TOTAL

REALIZAD O

FEVEREIRO MARÇO ABRIL ACUMULADO

Fonte: Elaboração Própria.

## LEITO DIA:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a unidade hospitalar deverá realizar 132 (cento e trinta e dois) atendimentos nos leitos dia por mês.

No mês de abril de 2022, não houve produção para essa linha de contratação.

TABELA 6 – LEITO DIA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LEITO DIA** | **META** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **ACUMULADO** |
| **LEITO DIA ENTRADAS** | **132** | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **TOTAL REALIZADO** |  | **-** | **1** | **-** | **1** |
| **META** |  | **132** | **132** | **132** | **396** |
| **REALIZADO (%)** | **%** | **-,0** | **0,8** | **-,0** | **0,3** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 6 – LEITO DIA

LEITO DIA - HERSO 2022

396

400

350

300

250

200

150

100

50

-

META

132

132

132

TOTAL

REALIZADO

-

1

-

1

FEVEREIRO MARÇO ABRIL ACUMULADO

Fonte: Elaboração Própria.

## PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS AMBULATORIAIS:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a unidade hospitalar deverá realizar 100 (cem) procedimentos programados ambulatoriais.

No mês de abril de 2022, a produção foi de 10 (dez) procedimentos programados, visto estar em fase de procedimentos de adequação dos novos serviços.

TABELA 7 – PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS AMBULATORIAIS

**A**

21

9

**META**

**REALIZADO**

**TOTAL REALIZADO**

**100**

**PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS**

**ABRIL**

**MARÇO**

**FEVEREIRO**

**META**

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 7 – PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS AMBULATORIAIS

**PROCEDIMENTOS PROGRAMADOS- HERSO 2022**

300

300

250

200 META

150

100

100

100

100

TOTAL

REALIZADO

40

50

21

9

10

-

FEVEREIRO

MARÇO

ABRIL

ACUMULADO

Fonte: Elaboração Própria.

## 5.4. SADT EXTERNO:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a unidade hospitalar deverá ofertar mensalmente para pacientes externos, 615 (seiscentos e quinze) exames, sendo 200 (duzentos) eletrocardiogramas, 200 (duzentos) Raio-X, 200 (duzentas) tomografia computadorizada e 15 (quinze) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica – CPRE.

De acordo com recomendações de técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, para esta linha de contratação devem ser contabilizados todos os exames referentes aos pacientes provenientes do setor de ambulatório e os que forem encaminhados e regulados pela Central de Regulação, com isso a produção no mês de abril de 2022 foi de 10 (dez) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica – CPRE, 676 (seiscentos e setenta e seis) Raio-X, 32 (trinta e dois) Eletrocardiogramas e 275 (duzentos e setenta e cinco) Tomografia Computadorizada.

TABELA 8 – SADT EXTERNO

**SADT Externo/ Exames Meta mensal**

**REALIZADA**

Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE

Raio-x Eletrocardiograma

Tomografia Computadorizad

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abril** | **Maio** | **Jun** | **Julho** | **Ago** | **Set** |
| 15 | 4 | 10 | 14 | 10 |  |  |  |  |  |
| 200 | 706 | 679 |  |  |  |  |  |  |  |
| 200 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fonte: Sistema MV

## INDICADORES DE DESEMPENHO:

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Aditivo ao Contrato de Gestão, é o envio dos diversos relatórios até o dia 10 do mês subsequente. Alguns indicadores também implicam no atendimento dos padrões de referência citados no Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, como por exemplo, para o controle de infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que tem como base os critérios estabelecidos pelo *National Nosocomial Infection Surveillance System (NNISS).*

## 6.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter a ocupação dos leitos hospitalares em 85% ou mais.

No mês de abril de 2022, a taxa de ocupação obteve o alcance de 71,65% (setenta e um vírgula sessenta e cinco por cento).

Ressaltamos que, o não alcance da meta se dá devido à baixa ocupação dos leitos pediátricos, pois a unidade não possui alta demanda para este serviço.

TABELA 09 – TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDICADORES HOSPITALARES** | **DEZEMBRO** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **ACUMULADO** |
| **TAXA DE OCUPAÇÃO** | **69,93%** | **65,53%** | **60,94%** | **65,57%** | **71,65%** | **66,72%** |

Fonte: Sistema MV

TABELA 10 – TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR POR CLÍNICA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.17 - Porcentagem de Ocupação por Unidade** | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** |
| Clínica Médica Adulto | 66,06% | 67,21% | 81,32% | 80,56% |
| Clínica Cirúrgica | 64,51% | 56,95% | 70,60% | 79,24% |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 80,57% | 72,53% | 76,82% | 82,91% |
| Clínica Médica Pediátrica | 3,23% | 1,34% | 2,82% | 4,17% |
| UTI Adulto | 80,65% | 81,79% | 75,81% | 84,00% |
| UTI Adulto II | 75,81% | 76,34% | 69,35% | 81,67% |
| Leito Dia | 0,00% | 0,00% | 0,81% | 0,00% |
| **Total** | 65,53% | **60,94%** | **65,57%** | **71,65%** |
| **Porcentagem Geral de Ocupação** | **65,53%** | **60,94%** | **65,57%** | **71,65%** |
| **Porcentagem Geral de Desocupação** | **34,47%** | **39,06%** | **34,43%** | **28,35%** |
| **Substituição de Leitos** | **3,705** | **3,742** | **3,322** | **2,805** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 08 – TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

**REALIZADO TAXA DE OCUPAÇÃO**

90,00%

80,00%

70,00%

60,00%

50,00%

40,00%

30,00%

20,00%

10,00%

0,00%

69,93%

71,65%

65,53%

60,94%

65,57%

66,72%

**DEZEMBRO JANEIRO FEVEREIRO MARÇO ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

## 6.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter a média de permanência em 5 (cinco) dias ou menos.

No mês de abril de 2022, a média de permanência geral foi de 7,09 dias.

TABELA 11 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

|  |
| --- |
| **COMPETÊNCIA / REALIZADO - 2022** |
| **INDICADORES HOSPITALARES** | **DEZEMBRO** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **ACUMULADO** |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA | 5,75 | 7,04 | 5,82 | 6,33 | 7,09 | 6,41 |
| INTERNAÇÃO | 567 | 512 | 404 | 491 | 496 | 494 |
| UTI ADULTO ( Internação+trans. Entrada) | 64 | 36 | 26 | 37 | 40 | 41 |
| UTI PEDIÁTRICA ( Internação+trans. Entrada) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| UTI ADULTO II ( Internação+trans. Entrada) | 0 | 33 | 40 | 40 | 30 | 29 |
| **TAXA DE OCUPAÇÃO** | **69,93%** | **65,53%** | **60,94%** | **65,57%** | **71,65%** | **66,72%** |
| **TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR** | **0,58%** | **2,94%** | **2,56%** | **1,34%** | **3,18%** | **2,1%** |

Fonte: Sistema MV

TABELA 12 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR POR CLÍNICA

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidade de Internação** | **TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA (DIAS) POR CLÍNICA** |
| **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** |
| Clinica Médica | 2,15 | 2,69 | 2,64 | 2,78 |
| Clinica Cirúrgica | 2,61 | 2,44 | 2,83 | 2,37 |
| Clínica Ortopédica | 4,81 | 4,43 | 5,03 | 5,66 |
| Clinica Médica Pediátrica | 1,90 | 1,00 | 1,17 | 2,50 |
| UTI Adulto I | 6,94 | 8,48 | 6,53 | 6,30 |
| UTI Adulto II | 5,53 | 4,50 | 4,30 | **6,13** |
| Leito Dia | 0,00 | 0,00 | 1,00 | **0,00** |
| **Geral** | **7,04** | **5,82** | **6,33** | **7,09** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 09 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

**REALIZADO MÉDIA DE PERMANÊNCIA**

10

7,04

7,09

8

5,75

5,82

6,33

6,41

6

4

2

0

**DEZEMBRO JANEIRO FEVEREIRO MARÇO**

**ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

## ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS):

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter o tempo médio de desocupação do leito com intervalo máximo de 21 (vinte e uma) horas ou tempo inferior.

No mês de abril de 2022, esse índice foi de 67h26min24seg (sessenta e sete horas, vinte e seis minutos e vinte e quatro segundos), índice que se torna prejudicado devido à baixa rotatividade da clínica pediátrica.

TABELA 13 – ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS)

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidade de Internação** | **ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO** |
| **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** |
| Clinica Médica | 26:24:00 | 31:26:24 | 14:38:24 | 16:04:48 |
| Clinica Cirúrgica | 34:33:36 | 44:24:00 | 28:19:12 | 14:52:48 |
| Clínica Ortopédica | 27:36:00 | 40:19:12 | 36:28:48 | 28:04:48 |
| Clinica Médica Pediátrica | 1150:33:36 | 1768:04:48 | 964:04:48 | 1380:00:00 |
| UTI Adulto I | 40:04:48 | 45:21:36 | 49:55:12 | 28:48:00 |
| UTI Adulto II | 42:14:24 | 33:21:36 | 45:36:00 | **33:07:12** |
| Leito Dia | 00:00 | 0,00 | **0,00** | **0:00:00** |
| **GERAL** | **88:48:00** | **89:31:12** | **79:40:48** | **67:26:24** |

Fonte: Sistema MV

## TAXA DE READMISSÃO EM UTI (48 HORAS):

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter a taxa de até 5% de pacientes que retornaram à UTI do hospital em até́ 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI após a primeira admissão.

No mês de abril, esse índice foi de 1,39% (um vírgula trinta e nove por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada.

## TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (29 DIAS):

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter em até 20% a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até́ 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão.

No mês de abril, esse índice foi de 1,79% (um vírgula setenta e nove por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada.

## PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter em até 1% o número de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema no período.

No mês de abril de 2022, esse índice foi de 0% (zero por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada.

\* A unidade tem conhecimento do percentual de ocorrências de Glosas no SIH DATASUS, apenas depois do fechamento do mês. COMFIC ciente dessa informação.

## PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS - UNIDADE:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter em até 1% 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.

No mês de abril de 2022, esse índice foi de 21,19% (vinte e um vírgula dezenove por cento), visto estar em fase de procedimentos de adequação dos novos serviços.

## PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS - PACIENTE:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter em até 5% 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.

No mês de abril de 2022, esse índice foi de 19,49% (dezenove vírgula quarenta e nove por cento), visto estar em fase de procedimentos de implantação e adequação dos novos serviços.

## PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter em a partir de 95% o índice de investigação a reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento.

No mês de abril de 2022, esse índice foi de 100% (cem por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada.

## RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter em quantidade igualitária o nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

No mês de abril de 2022, esse índice foi de 1,32% (um vírgula trinta e dois por

cento).

## PERCENTUAL DE EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 10 DIAS:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter em 70% ou mais a proporção de exames de imagem externos com resultado liberado em até 10 dias.

No mês de abril de 2022, a meta estipulada foi prontamente alcançada.

## PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NA OUVIDORIA SUS:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a meta é manter em quantitativo menor que 5% as manifestações queixosas acerca da unidade hospitalar.

No mês de abril de 2022, esse índice foi de 1,87% (um vírgula oitenta e sete por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada.

TABELA 14 – INDICADORES DE DESEMPENHO

|  |
| --- |
| **Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO** |
| **Indicadores de Desempenho 1º termo aditivo** |
| **Indicadores de Desempenho** | **Meta Mensal** | **REALIZADA** |
| **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abril** |
| **Taxa de Ocupação Hospitalar** | **≥85 %** | 65,53 | 60,94 | 65,57 | 71,65 |
| Total de Pacientes-dia |  | 1.916 | 1.588 | 1.885 | 2.007 |
| Total de leitos operacionais-dia do período |  | 2.924 | 2.606 | 2.875 | 2.801 |
| **Média de Permanência Hospitalar** | **≤ 5 dias** | 7,04 | 5,82 | 6,33 | 7,09 |
| Total de Pacientes-dia |  | 1916 | 1588 | 1885 | 2.007 |
| Total de saídas no período |  | 272 | 273 | 298 | 283 |
| **Índice de Intervalo de Substituição (horas)** | **≤21** | 88:48:00 | ###### | 79:40:48 | ###### |
| Taxa de Ocupação Hospitalar |  | 65,53% | 60,94% | 65,57% | 71,65% |
| Média de Permanência Hospitalar |  | 7,04 | 5,82 | 6,33 | 7,09 |
| **Taxa de Readmissão em UTI (48 horas )** | **≤5%** | 1,82% | 2,22% | 1,31 | 1,39% |
| Nº de retornos em até 48 horas |  | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Nº de saídas da UTI, por alta |  | 55 | 45 | 76 | 72 |
| **Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)** | **≤20%** | 2,76% | 0,38% | 1,28 | 1,79% |
| Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar |  | 8 | 1 | 4 | 5 |
| Nº total de atendimentos |  | 289 | 262 | 311 | 280 |
| **Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH -****DATASUS** | **≤ 1%** | 1,96% | 2,12 | resultadoem Maio | resultadoem Maio |
| Total de procedimentos rejeitados no SIH |  | 9 | 7 | resultadoem Maio | resultadoem Maio |
| Total de procedimentos apresentados no SIH |  | 460 | 330 | resultadoem Maio | resultadoem Maio |
| **Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)** | **≤ 1%** | 11,65% | 7,38% | 6,04% | 21,19% |
| *Nº de cirurgias programadas suspensas* |  | 19 | 11 | 11 | 25 |
| Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico) |  | 163 | 149 | 182 | 118 |
| **Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)** | **≤ 5%** | 14,10% | 7,38% | 13,74% | 19,49% |
| Nº de cirurgias programadas suspensas |  | 23 | 11 | 25 | 23 |
| Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico) |  | 163 | 149 | 182 | 118 |
| **Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)** | **≥ 95%** | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Nº de pacientes com RAM avaliado quanto a gravidade |  | 1 | 4 | 2 | 7 |
| Nº total de pacientes com RAM |  | 1 | 4 | 2 | 7 |
| **Razão do Quantitativo de Consultas****Ofertadas** | **1** | 1,34 | 1,36 | 1,52 | 1,32 |
| Nº de consultas ofertadas |  | 1741 | 1769 | 1974 | 1.711 |
| Nº de consultas propostas na meta da unidade |  | 1300 | 1300 | 1300 | 1.300 |
| **Percentual de Exames de Imagem com****resultado disponibilizado em até 10 dias** | **≥ 70%** | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Nº de exames de Imagem entregues em até 10dias |  | 1.647 | 1.168 | 1422 | 1.640 |
| total de exames de imagem realizados no período multiplicado |  | 1.647 | 1.168 | 1422 | 1.640 |
| **Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS** | **< 5%** | 2,43% | 1,25% | 2,79% | 1,87% |
| Nº de manifestações queixosas recebidas nosistema de ouvidoria do SUS |  | 10 | 4 | 8 | 8 |
| total de atendimentos realizados mensalmente |  | 411 | 321 | 287 | 428 |

Fonte: Sistema MV

## AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

TABELA 15 – AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Fonte: Sistema MV

## ATENÇÃO AO USUÁRIO – Resolução de Queixas e Pesquisas de Satisfação:

TABELA 16 – ATENÇÃO AO USUÁRIO

Fonte: Sistema MV

TABELA 17 – TAXA DE SATISFAÇÃO

|  |
| --- |
| **TAXA DE SATISFAÇÃO** |
| **INDICADORES** | **REALIZADO** | **TOTAL** | **%** |
| ÓTIMO | 259 | 428 | 61% |
| BOM | 169 | 428 | 39% |
| REGULAR | 0 | 428 | 0% |
| RUIM | 0 | 428 | 0% |
| TAXA DE SATISFAÇÃO | 428 | 428 | 100% |
| INSATISFAÇÃO | 0 | 428 | 0% |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 10 – ATENÇÃO AO USUÁRIO

**Taxa de Satisfação**

120%

100%

100%

80%

61%

60%

39%

40%

20%

0%

0%

0%

0%

ÓTIMO

REGULAR

TAXA DE SATISFAÇÃO

BOM

RUIM

INSATISFAÇÃO

Fonte: Elaboração Própria

Os dados apresentados na Tabela 16 e no Gráfico 10 demonstram o cumprimento da meta pela resolução de 99% (noventa e nove por cento) das queixas recebidas, e pelo Índice de Satisfação em 99% (noventa e nove por cento) e o envio do Relatório de Atendimento ao Usuário, através do Sistema SIGUS.

## CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

TABELA 18 – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 11 – CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**REALIZADO TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

9,00%

8,00%

7,00%

6,00%

5,00%

4,00%

3,00%

2,00%

1,00%

0,00%

2,94%

3,18%

2,56%

2,1%

1,34%

0,58%

**DEZEMBRO JANEIRO FEVEREIRO MARÇO ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

## TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA:

TABELA 19 – TAXA DE MORTALIDADE

|  |
| --- |
| **INDICADORES DE MORTALIDADE** |
| **MESES** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** |
| MORTALIDADE OPERATÓRIA | 1,62% | 2,74% | 0,81% | 3,10% |
| MORTALIDADE INSTITUCIONAL | 4,78% | 6,96% | 5,70% | 7,77% |
| TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA | 34,01% | 31,96% | 26,02% | 47,79% |

Fonte: Sistema MV

1. **DADOS ESTATÍSTICOS COMPLEMENTARES:**

## ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS:

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 08/2021 – SES/GO, a unidade hospitalar deve manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos os usuários referenciados e/ou encaminhados para esta unidade hospitalar.

No mês de abril de 2022, foram realizados 560 (quinhentos e sessenta) atendimentos de urgência/emergência.

Observa-se a manutenção do cumprimento de meta durante a gestão da Unidade HERSO pelo IPGSE.

TABELA 20 – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

**COMPETÊNCIA / REALIZADO - 2022**

**ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**

Atendimentos Realizados

**TOTAL REALIZ**

**FEVEREIRO**

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 12 – ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

**META X REALIZADO**

**ATENDIMENTOS URGÊNCIA / EMERGÊNCIA - HERSO 2022**

1.552

1.600

1.400

1.200

1.000

800

600

400

200

-

465

527

560

TOTAL REALIZADO

**FEVEREIRO MARÇO ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

## TOTAL DE CIRURGIAS:

TABELA 21 – TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS

|  |
| --- |
| **CIRURGIAS REALIZADAS - HERSO 2022** |
|  | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** | **JUNHO** | **JULHO** | **AGOSTO** | **SETEMBRO** | **OUTUBRO** | **NOVEMBRO** | **DEZEMBRO** |
| **REALIZADO** | 247 | 219 | 246 | 226 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 13 – TOTAL DE CIRURGIAS

**TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS - HERSO 2022**

**250**

**247**

**246**

**245**

**240**

**235**

**230**

**225**

**226**

**220**

**215**

**210**

**219**

**205**

JANEIRO FEVEREIRO MARÇO ABRIL MAIO JUNHO JULHO AGOSTO SETEMBRO OUTUBRO NOVEMBRO DEZEMBRO

Fonte: Elaboração Própria.

## CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES:

TABELA 22 – CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

|  |
| --- |
| **Cirurgias por Especialidade** |
| Buco-maxilo | 2 |
| Cirurgia Geral | 81 |
| Cirurgia Torácica | 0 |
| Cirurgia Vascular | 14 |
| Neurocirurgia | 7 |
| Ortopedia | 122 |
| Pediatria | 0 |
| **Total** | **226** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 14 – CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

**CIRURGIA POR ESPECIALIDADE**

**150**

122

**100**

81

**50**

2

0

14

7

0

**0**

**Buco-maxilo Cirurgia Geral Cirurgia Torácica Cirurgia Vascular Neurocirurgia Ortopedia**

**Pediatria**

Fonte: Elaboração Própria.

## CIRURGIAS POR TIPO:

TABELA 23 – CIRURGIAS POR TIPO

|  |
| --- |
| **Cirurgias por Tipo** |
| Urgência | 108 |
| Eletivas | 118 |
| **Total** | **226** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 15 – CIRURGIAS POR TIPO

**CIRURGIA POR TIPO**

**120**

**118**

**116**

**114**

**112**

**110**

**108**

**106**

**104**

**102**

118

108

**Urgência Eletivas**

Fonte: Elaboração Própria.

## CIRURGIAS POR PORTE:

TABELA 24 – CIRURGIAS POR PORTE

|  |
| --- |
| **CIRURGIAS POR PORTE** |
| Pequenas | 135 |
| Médias | 52 |
| Grandes | 39 |
| **Total** | **226** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 16 – CIRURGIAS POR PORTE

**CIRURGIA POR PORTE**

**160**

**140**

**120**

**100**

**80**

**60**

**40**

**20**

**0**

135

52

39

**Pequenas Médias Grandes**

Fonte: Elaboração Própria.

## CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO:

TABELA 25 – CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

|  |
| --- |
| **Grau de Contaminação Cirúrgica** |
| Limpa | 115 |
| Contaminada | 48 |
| Potencialmente Contaminada | 53 |
| Infectada | 10 |
| **Total** | **226** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 17 – CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **GRAU DE CONTAMINAÇÃO** |  |
| **140** |  |  |  |
| **120** | 115 |  |  |
| **100** |  |  |  |
| **80** |  |  |  |
| **60** |  | 48 53 |  |
| **40** |  |  |  |
| **20** |  |  | 10 |
| **0** |  |  |  |
| Limpa | Contaminada Potencialmente Contaminada | Infectada |

Fonte: Elaboração Própria.

## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE:

TABELA 26 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

|  |
| --- |
| **Procedimentos Cirúrgicos por Especialidade** |
| Buco-maxilo | 2 |
| Cirurgia Geral | 100 |
| Cirurgia Torácica | 0 |
| Cirurgia Vascular | 14 |
| Neurocirurgia | 7 |
| Ortopedia | 130 |
| Pediatria | 0 |
| **Total** | **253** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 18 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

**PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

140

130

120 100

100

80

60

40

20

0

14

2

0

7

0

Buco-maxilo Cirurgia Geral Cirurgia Torácica Cirurgia Vascular Neurocirurgia Ortopedia Pediatria

Fonte: Elaboração Própria.

## PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE:

TABELA 27 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

|  |
| --- |
| **Procedimentos Cirúrgicos por Porte** |
| Pequena | 144 |
| Média | 61 |
| Grande | 48 |
| **Total** | **253** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 19 – PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

**PROCEDIMENTO CIRÚRGICO POR PORTE**

160

140

120

100

80

60

40

20

0

144

61

48

Pequena Média Grande

Fonte: Elaboração Própria.

### ANESTESIAS POR UNIDADE:

TABELA 28 – ANESTESIAS POR UNIDADE

|  |
| --- |
| **Anestesias por Unidade** |
| Clínica Médica Adulto | 62 |
| Clínica Cirúrgica | 11 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica | 194 |
| Clínica Médica Pediátrica | 8 |
| UTI Adulto | 18 |
| UTI Infantil | 0 |
| Sala Vermelha | 26 |
| Sala Amarela | 56 |
| Sala de Obs. Feminina | 1 |
| Sala de Obs. Masculina | 3 |
| **Total** | **379** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 20 – ANESTESIAS POR UNIDADE

**ANESTESIA POR UNIDADE**

250

200

150

100

50

0

194

62

56

11

8

18

0

26

1

3

Fonte: Elaboração Própria.

## ANESTESIA POR TIPO

TABELA 29 – ANESTESIAS POR TIPO

|  |
| --- |
| **Anestesias por Tipo** |
| Analgesia | 0 |
| Local | 8 |
| Geral | 50 |
| Peridural | 2 |
| Raquidiana | 99 |
| Bloqueio | 47 |
| Sedação | 173 |
| Outras | 0 |
| **Total** | **379** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 21 – ANESTESIAS POR TIPO

**ANESTESIAS POR TIPO**

200

180

160

140

120

100

80

60

40

20 0

0

Fonte: Elaboração Própria.

## ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

TABELA 30 – ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

|  |
| --- |
| **Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco** |
| **AACR** | **Jan** | **Fev** | **Mar** | **Abr** |
| AACR - Vermelho | 16 | 14 | 17 | 20 |
| AACR - Laranja | 67 | 89 | 61 | 81 |
| AACR - Amarelo | 281 | 149 | 140 | 141 |
| AACR - Verde | 81 | 133 | 230 | 182 |
| AACR - Azul | 21 | 42 | 77 | 134 |
| **Total** | **466** | **427** | **525** | **558** |

Fonte: Sistema MV

## TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS:

TABELA 31 – TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIAS

|  |
| --- |
| **TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA REALIZADAS** |
| **COMPETÊNCIA** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **MAIO** | **JUNHO** | **JULHO** | **AGOSTO** | **SETEMBRO** | **OUTUBRO** | **NOVEMBRO** | **DEZEMBRO** |
| Nº DE CIRURGIAS | 247 | 219 | 246 | 226 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CIRURGIAS DE URGÊNCIA | 84 | 70 | 64 | 108 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA | 34,01 | 31,96 | 26,02 | 47,79 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fonte: Sistema MV

## MOTIVOS – OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS:

TABELA 32 – MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | **MOT** | **VOS DAS CI** | **RURGIAS -ABRIL** | **2022** |  |  |  |  |  |  |
| **Ac. de Trabalho** | **Ac. Trânsito (Não especificado)** | **Ac. Trânsito (Bicicleta)** | **Ac. Trânsito (Carro)** | **Ac. Trânsito (Moto)** | **Ac. Trânsito Caminhão)** | **Acidente Domiciliar** | **Agressão Física Espancamento** | **Atropelamento** | **Clínicos Eletivos** | **Ferimento (Arma de****Fogo)** | **Ferimento (Arma Branca)** | **Queda da Própria****Altura** | **Outros** | **TOTAL** |
| **12** | **0** | **0** | **61** | **16** | **1** | **4** | **2** | **2** | **80** | **4** | **3** | **18** | **23** | **226** |

**I**

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 22 – MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

|  |  |
| --- | --- |
| Fonte: Elaboração Própria.**7.13. SADT INTERNO:** |  |
| TABELA 33 – SADT INTERNO |
| **5.3.1 - SADT Interno** | **JAN** | **FEV** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** | **JUL** | **AGO** | **SET** | **OUT** | **NOV** | **DEZ** | **Acu** |
| Análises Clínicas e Sorologias | 8466 | 7890 | 8666 | 10465 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anatomia Patológica | 46 | 31 | 52 | 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ecocardiografia | 4 | 3 | 6 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Eletrocardiografia | 31 | 31 | 39 | 46 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Endoscopia | 4 | 8 | 9 | 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Hemodiálise | 36 | 29 |  |
| Hemoterapia | 212 |  |
|  Radiologia  Tomografia Ultrassonografia |  |  |
| **Total** |  |  |
| Fonte: Sistema MV |  |  |

## 7.14. INDICADORES HOSPITALARES:

TABELA 34 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

|  |
| --- |
| **COMPETÊNCIA / REALIZADO - 2022** |
| **INDICADORES HOSPITALARES** | **DEZEMBRO** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **ACUMULADO** |
| MÉDIA DE PERMANÊNCIA | 5,75 | 7,04 | 5,82 | 6,33 | 7,09 | 6,41 |
| INTERNAÇÃO | 567 | 512 | 404 | 491 | 496 | 494 |
| UTI ADULTO ( Internação+trans. Entrada) | 64 | 36 | 26 | 37 | 40 | 41 |
| UTI PEDIÁTRICA ( Internação+trans. Entrada) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| UTI ADULTO II ( Internação+trans. Entrada) | 0 | 33 | 40 | 40 | 30 | 29 |
| **TAXA DE OCUPAÇÃO** | **69,93%** | **65,53%** | **60,94%** | **65,57%** | **71,65%** | **66,72%** |
| **TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR** | **0,58%** | **2,94%** | **2,56%** | **1,34%** | **3,18%** | **2,1%** |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 23 – MÉDIA DE PERMANÊNCIA

**REALIZADO MÉDIA DE PERMANÊNCIA**

10

7,04

7,09

8

5,75

5,82

6,33

6,41

6

4

2

0

**DEZEMBRO JANEIRO FEVEREIRO MARÇO**

**ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

TABELA 35 – INTERNAÇÃO

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 24– INTERNAÇÃO

**REALIZADO INTERNAÇÃO**

500

567

512

491

496

494

404

450

400

350

300

250

200

150

100

50

0

Fonte: Elaboração Própria.

TABELA 36 – UTI ADULTO

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDICADORES HOSPITALARES** | **DEZEMBRO** | **JANEIRO** | **FEVEREIRO** | **MARÇO** | **ABRIL** | **ACUMULADO** |
| UTI ADULTO | 64 | 36 | 26 | 37 | 40 | 40,6 |

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 25 – UTI ADULTO

**REALIZADO UTI ADULTO**

64

50

45

40

35

30

25

20

15

10

5

0

41

36

37

40

26

**DEZEMBRO JANEIRO FEVEREIRO MARÇO ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

TABELA 37 – UTI ADULTO II

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 26 – UTI ADULTO II

**REALIZADO UTI ADULTO II**

40 40

33

0

40

35

30

25

20

15

10

5

0

Fonte: Elaboração Própria.

TABELA 38 – UTI PEDIÁTRICA

**JANEIRO FEVEREIRO M**

 UTI PEDIÁTRICA

**DEZEMBRO**

**INDICADORES HOSPITALARES**

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 27 – UTI PEDIÁTRICA

**REALIZADO UTI PEDIÁTRICA**

20

15

10

5

5

0

0

0

0

1

0

**DEZEMBRO JANEIRO FEVEREIRO MARÇO**

**ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

TABELA 39 – TAXA DE OCUPAÇÃO

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 28 – TAXA DE OCUPAÇÃO

**REALIZADO TAXA DE OCUPAÇÃO**

90,00%

80,00%

70,00%

60,00%

50,00%

40,00%

30,00%

20,00%

10,00%

0,00%

69,93%

71,65%

65,53%

60,94%

65,57%

66,72%

**DEZEMBRO JANEIRO FEVEREIRO MARÇO ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

TABELA 40 – TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**JANEIRO FEVEREIRO M**

 **TAXA DE INFECÇÃO HOSPITA**

**DEZEMBRO**

**INDICADORES HOSPITALARES**

Fonte: Sistema MV

GRÁFICO 29 – TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**REALIZADO TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR**

9,00%

8,00%

7,00%

6,00%

5,00%

4,00%

3,00%

2,00%

1,00%

0,00%

2,94%

3,18%

2,56%

2,1%

1,34%

0,58%

**DEZEMBRO JANEIRO FEVEREIRO MARÇO ABRIL ACUMULADO**

Fonte: Elaboração Própria.

Assim, divulgamos os resultados das atividades de Gestão e Operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado, desenvolvidas pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados – IPGSE, durante o mês de abril de 2022.

Santa Helena de Goiás, 10 de maio de 2022.

### EDUARDO PEREIRA RIBEIRO:48468088153

Assinado de forma digital por EDUARDO PEREIRA RIBEIRO:48468088153

Dados: 2022.05.10 16:02:40 -03'00'

#### EDUARDO PEREIRA RIBEIRO DIRETOR PRESIDENTE - IPGSE