

**RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES ANUAL, REFERENTE AO ANO DE 2022, EMITIDO PELA DIRETORIA ESTATUTÁRIA E APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE EM GOIÁS DO INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE.**

**PERÍODO DE ABRANGÊNCIA: 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2022.**

**REFERENTE AOS CONTRATOS DE GESTÃO Nº 08/2021 E Nº 88/2022 - SES/GO.**

Durante o exercício de 2022, o IPGSE fez progressos significativos na governança corporativa do HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO – HERSO, por meio da implementação de novas ferramentas de gestão e investimentos em capacitações e treinamentos para suas equipes, resultando em melhorias notáveis na sua operacionalização e administração.

O Relatório Anual de Suas Ações e Atividades de 2022, consolidado de sua produção hospitalar, vem a confirmar a vocação social da unidade. As metas alcançadas e seus indicadores da assistência hospitalar demonstram a importância do HERSO no atendimento à população usuária do SUS, e o coloca em posição de destaque junto à Secretaria de Estado da Saúde em Goiás – SES/GO.

Convergindo com as demandas da SES/GO e visando a otimização dos recursos públicos, o HERSO realizou a abertura e a operacionalização assistencial 8 (oito) novos leitos de UTI, ajustando seu contrato de gestão de forma a contribuir com esta importante carência da rede pública de saúde, sempre alinhado às determinações e orientações do Governo do Estado e demais normas da área da saúde.

Ao aprimorar os atendimentos no HERSO, observamos que a pesquisa de satisfação do nível de qualidade dos serviços prestados obteve mais de 99% (noventa e nove por cento) de aprovação pelos pacientes e seus acompanhantes, refletindo a qualidade na segurança dos pacientes, no atendimento cuidadoso e humanizado e na assistência médico-hospitalar.

A respeito das avaliações dos índices de queixas apresentadas emitidas pelos usuários, o HERSO apresentou percentual de 99% (noventa e nove por cento) de resolutividade sendo que os demais indicadores apresentados agregam o nível de qualidade oferecida aos usuários, comprovando, desta forma, o alcance desejado de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade, o que mostra o resultado positivo da gestão praticada pelo IPGSE.

O alto índice de satisfação alcançado só foi possível graças aos diversos treinamentos voltados ao aprimoramento técnico e desenvolvimento contínuo dos colaboradores pertencentes ao corpo de Recursos Humanos do Hospital, os quais foram submetidos a uma educação permanente em capacitação e treinamento. Totalizamos mais de 155 eventos durante o ano de 2022, com mais de 586 horas de atividades educativas e treinamentos, destinados aos colaboradores e parceiros da unidade, abrangendo diversos temas de interesses sociais e profissionais.



O resultado econômico em 2022 manteve-se equilibrado, dentro das condições permitidas pelo montante de repasses de recursos efetivados pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, demonstrando a eficiência e a prática da economicidade no controle das movimentações financeiras dos recursos repassados pelo Parceiro Público, observado o equilíbrio constatado nos demonstrativos contábeis.

O presente relatório foi elaborado em consonância com as informações obtidas nos controles do HERSO, cujos resultados gerais foram apresentados pela Diretoria Estatutária e avaliados e aprovados pelo Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do IPGSE em cumprimento pleno aos desígnios dos Contratos de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - SES/GO e que, em suma e de maneira proativa, concordou que o HERSO colaborou e participou efetivamente para a construção de melhores condições de saúde para a sociedade.

Em razão do apresentado em relatórios de ações e atividades, o Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do IPGSE, órgão representativo da sociedade civil, componente da referida estrutura, cumprindo com os preceitos da Lei 21.740/2022 e do Estatuto Social da instituição, exercendo o papel de guardião da sociedade, apoiando e respaldando as ações do IPGSE, em suas deliberações e decisões ao encontro dos interesses dos cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirma o compromisso da referida Organização Social em realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão e governança.

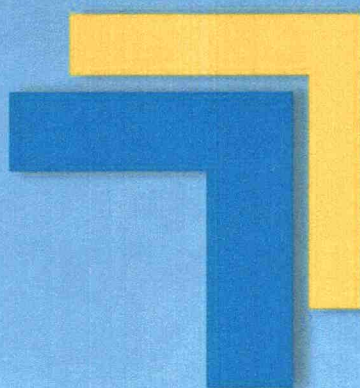
Rio Verde (GO), 27 de março de 2023.

**LUIZ EGÍDIO GALETTI**

Presidente do Conselho Específico da Saúde em Goiás do IPGSE

**ALUÍSIO PARMEZANI PANCRÁCIO**

Diretor Presidente do IPGSE



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE

# RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES ANUAL

Unidade: **Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado**  
Período: **Janeiro a Dezembro 2022**  
Contrato de Gestão: **008/2021 E 088/2022.**

### COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho;  
Henrique Hiroto Naoe – Membro;  
Romero Leão Giovannetti – Membro;  
Thiago dos Santos Souza – Membro;  
Marina Porto Ferreira Junqueira – Membro;  
Marcelo Sanches da Costa Carvalho – Membro.

### COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE EM GOIÁS

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho;  
Henrique Hiroto Naoe – Membro;  
Romero Leão Giovannetti – Membro;  
Marcelo Sanches da Costa Carvalho – Membro;  
Marina Porto Ferreira Junqueira – Membro;  
Thiago dos Santos Souza – Membro.

### COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

#### Membros Titulares:

Adalberto José da Silva – Presidente do Conselho;  
Edson Alves da Silva – Membro;  
Arício Vieira da Silva – Membro;

#### Membros Suplentes:

Leonardo Vieira Campos – Membro;

Gustavo César Minelli Martins – Membro;

Rafael Camargos Lemes – Membro.

### **COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA**

Aluísio Parmezani Pancrácio – Diretor Presidente

Ricardo Furtado Mendonça - Diretor Vice-Presidente

Iara Alonso - Diretora Executiva

Ricardo Abou Rjeili - Diretor Técnico

Regina Pereira dos Santos Barros - Diretora Administrativa

Diógenes Alves Nascimento - Diretor Financeiro

Marcelo Silva Guimarães - Diretor de Relações Institucionais

Patrícia Mendes da Silva - Diretora de Desenvolvimento Organizacional.

### **SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA**

Eduardo Pereira Ribeiro – Superintendente Geral;

Fábio Vilela Matos – Superintendente Administrativo;

Diógenes Alves Nascimento – Superintendente Financeiro.

### **COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA:**

#### **UNIDADE HOSPITALAR: HERSO**

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

Tuany de Paula Terra – Diretora Administrativa;

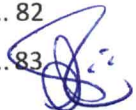
Etiene Carla Miranda – Diretora Assistencial e Multiprofissional.



## Sumário

<b>1 APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Capacidade Instalada.....</b>	<b>8</b>
<b>3.1 Núcleo interno de regulação (NIR).....</b>	<b>8</b>
<b>3.2 Serviço de integridade com a pele.....</b>	<b>9</b>
<b>3.3 Serviço de desinternação hospitalar .....</b>	<b>9</b>
<b>3.4 Atendimento equipe multiprofissional .....</b>	<b>10</b>
<b>3.5 Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS).....</b>	<b>10</b>
3.5.1    MÉTODOS DE COLETA DE DADOS: .....	10
3.5.2    ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS: .....	17
<b>3.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE).....</b>	<b>18</b>
3.6.1    ROTINAS DO SETOR: .....	19
<b>3.7 Núcleo de educação permanente - NEP.....</b>	<b>19</b>
<b>3.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP).....</b>	<b>32</b>
<b>3.9 Farmácia .....</b>	<b>34</b>
<b>3.10 Laboratório de análises clínicas .....</b>	<b>36</b>
<b>3.11 Agência transfusional.....</b>	<b>37</b>
<b>3.12 Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT).....</b>	<b>38</b>
<b>3.13 Comissões técnicas hospitalar .....</b>	<b>42</b>
<b>5.1 Metas contratuais mensais.....</b>	<b>60</b>
<b>5.2 Descrição de Indicadores contratuais: .....</b>	<b>60</b>
5.2.1    INDICADORES QUANTITATIVOS .....	60
5.2.2    INDICADORES DE METAS DE QUALIDADE/DESEMPENHO: .....	61
<b>5.3 Indicadores quantitativos .....</b>	<b>64</b>
5.3.1    INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES).....	64
5.3.2    ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS .....	66
5.3.3    ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	67
5.3.4    CIRURGIAS PROGRAMADAS.....	68
5.3.5    TOTAL DE CIRURGIAS.....	68
5.3.6    CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES .....	68
5.3.7    CIRURGIAS POR TIPO.....	68
5.3.8    CIRURGIAS POR PORTE.....	68
5.3.9    CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO .....	69

5.3.10	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE .....	69
5.3.11	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE.....	69
5.3.12	ANESTESIAS POR UNIDADE .....	69
5.3.13	ANESTESIAS POR TIPO .....	70
5.3.14	MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS .....	70
5.3.15	PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS - UNIDADE.....	70
5.3.16	PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS - PACIENTE .....	71
5.3.17	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA .....	71
5.3.18	ATENDIMENTO AMBULATORIAL .....	71
5.3.18.1	CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS .....	71
5.3.18.2	CONSULTAS AMBULATORIAIS MULTIPROFISSIONAIS NÃO MÉDICAS	73
5.3.19	LEITO DIA .....	74
5.3.20	SADT EXTERNO.....	74
<b>5.4</b>	<b>Indicadores de desempenho.....</b>	<b>75</b>
5.4.1	TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR.....	75
5.4.2	MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR.....	76
5.4.3	ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS).....	76
5.4.4	TAXA DE READMISSÃO EM UTI (48 HORAS).....	77
5.4.5	TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (29 DIAS).....	77
5.4.6	PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS .....	78
5.4.7	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS.....	78
5.4.8	RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS .....	79
5.4.9	SADT INTERNO .....	79
5.4.10	PERCENTUAL DE EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 10 DIAS	79
5.4.11	AIH's APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES .....	80
5.4.12	ATENÇÃO AO USUÁRIO .....	80
5.4.13	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NA OUVIDORIA SUS .....	81
5.4.14	ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIO .....	81
5.4.15	CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR .....	81
<b>5.5</b>	<b>Indicadores hospitalares .....</b>	<b>82</b>
5.5.1	INTERNAÇÃO .....	83



5.5.2	UTI ADULTO .....	83
5.5.3	UTI ADULTO II .....	83
5.5.4	TAXA DE OCUPAÇÃO .....	83
5.5.5	TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	83

A handwritten signature in blue ink, located in the bottom right corner of the page.



## 1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o 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 sob contrato N° 08/2021SES/GO, firmado em caráter emergencial, apresenta nessa oportunidade o relatório gerencial e de atividades referente ao período de janeiro a dezembro de 2022.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o IPGSE renovaram o contrato emergencial através do aditivo N° 88/2022SES/GO em vigor até a presente data para gerenciamento do HERSO, hospital de referência em atendimentos de urgência e emergência do sudoeste goiano com perfil de atendimento de pequenos e médio porte nas especialidades de Ortopedia, Cirurgia geral, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Bucomaxilofacial, também conta com atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas nas especialidade de cirurgia geral e ortopedia, assim como exames de diagnóstico por imagem de radiologia, tomografia e ultrassonografia, localizado na Av. Uirapuru, s/n - Parque Res. Isaura, CEP: 75.920.000, Santa Helena de Goiás – GO.

**Missão:** Prestar assistência hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada com segurança e qualidade, visando à satisfação dos clientes.

**Visão:** Ser referência no atendimento hospitalar de urgências e emergências em trauma e desenvolvimento profissional, focado na segurança do paciente no Estado de Goiás.

**Valores:** Segurança, Humanização, Qualidade e Ética.

As informações contidas neste relatório são referentes aos atendimentos, atividades, eventos e produção anual da instituição, os dados são extraídos dos mapas estatísticos dos setores e eletronicamente do sistema de gestão hospitalar MV.

## 2. IDENTIFICAÇÃO 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, 75920000.

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

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

## 2.1 Capacidade Instalada

O HERSO possui 69 leitos gerais, 18 leitos complementares (UTI) e 4 leitos dia, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma:

Unidade de Internação:	Leitos:
Clínica Médica	08
Clínica Médica Pediátrica	08
Clínica Cirúrgica	53
UTI Adulto	18
Leito dia	04

## 3. ATIVIDADES REALIZADAS

### 3.1 Núcleo interno de regulação (NIR)

O HERSO conta com os serviços do núcleo interno de regulação – NIR para interface com o complexo regulador estadual dos serviços ofertados na instituição, bem como: atendimento de urgência e emergência, consultas ambulatoriais / cirurgias eletivas, exames de diagnóstico por imagem.



O controle dos atendimentos de urgência e emergência assim como dos agendamentos dos serviços eletivos são realizados através dos sistemas de gestão da Secretaria Estadual da Saúde - SES, SERVIR e REGNET, estas ferramentas são geridas e gerenciadas pelo complexo regulador, sendo a unidade responsável pelo monitoramento e operacionalização da mesma. A fim de reduzir o índice de absenteísmo o HERSO adotou a prática ligações telefônicas aos usuários para confirmação de procedimentos agendados.

### **3.2 Serviço de integridade com a pele**

Com base no perfil de atendimento (trauma, politraumas, cirurgias ortopédicas e vascular) o HERSO implementou um enfermeiro exclusivo para curativos com foco no cuidado com a integridade da pele e no tratamento das feridas crônicas e agudas, este profissional possui habilidades e conhecimentos necessários para avaliação da ferida e escolha das barreiras a serem utilizadas, o paciente é acompanhado desde a sua internação até os retornos ambulatoriais para acompanhamento e direcionamento do usuário para melhor evolução e êxito no tratamento.

Este profissional é responsável por traçar e prescrever o tratamento individualizado de acordo com a necessidade das lesões e para prevenção das mesmas, também é encarregado pelo envolvimento da equipe de enfermagem no cuidado diário no que tange a promoção, prevenção e tratamento das feridas.

### **3.3 Serviço de desinternação hospitalar**

O serviço de desinternação hospitalar é composto pela equipe de psicologia, assistente social, médico, enfermeira do controle de infecção hospitalar, enfermeiro e nutricionista, estes traçam tratamento terapêutico, a fim de agilizar e aprimora a efetivação do tratamento individualizado de acordo com a necessidade de cada paciente com objetivo de redução do período de permanência de usuários internados.



### 3.4 Atendimento equipe multiprofissional

O HERSO presta assistência multiprofissional aos pacientes em âmbito hospitalar, contribuindo com a qualidade da assistência oferecida na promoção a saúde, prevenção e reabilitação, é realizado visita multiprofissional com intuito de elaborar estratégia de cuidado, facilitando a troca de informação, melhorar o desempenho das atividades, relações individuais e coletivas, pois todos, (empresa/colaboradores) trabalham focados no mesmo objetivo e o paciente se beneficia de um atendimento completo e individualizado.

### 3.5 Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)

De acordo com a Portaria 2616/98, a Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares é a observação ativa, sistemática, e contínua de sua ocorrência e distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle; Realizar a adequação, implementação, e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais; Promover e acompanhar a capacitação do quadro de funcionários da instituição.

Promover o uso racional de antimicrobianos, de germicidas e de materiais médico-hospitalares. O primeiro objetivo da Vigilância Epidemiológica é a determinação do número e tipos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde endêmicas no hospital e nas diversas unidades de internação, para que qualquer desvio seja prontamente reconhecido. Além disso, a vigilância epidemiológica é um instrumento que permite medir a eficácia de uma estratégia de intervenção de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

#### 3.5.1 MÉTODOS DE COLETA DE DADOS:

O HERSO realiza a vigilância ativa, e faz a seguinte coleta de dados:



- Visita do Serviço de Controle de Infecção Relacionada a Assistência à Saúde SCIRAS nas UTIs, clínica médica adulto, clínica médica pediátrica, clínica cirúrgica, clínica ortopédica, box, sala vermelha e amarela diariamente, para avaliação dos casos suspeitos (sugeridos pela equipe multiprofissional);
- Avaliação dos pacientes que receberam prescrição de antibióticos para doenças não relacionadas ao motivo de internação, ou por antibioticoprofilaxia;
- Revisão diária dos resultados de culturas do laboratório de microbiologia;
- Vigilância dos egressos dos pacientes submetidos a procedimento cirúrgico.
- Observação das rotinas assistências e educação continuada pontuando falhas identificadas na rotina, abertura de eventos e não conformidades.
- Acompanhamento de fluxo de rotinas estabelecidas e correção delas quando necessário.
- Auditoria observacional de Higienização das mãos por meio do formulário de observação dos 5 momentos (Antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente).

Os dados coletados devem ser analisados e interpretados. Taxas devem ser calculadas para avaliação do padrão endêmico e detecção precoce de possíveis surtos. Os dados obtidos na vigilância são utilizados no cálculo de taxas, como taxa de incidência, e índices de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - IRAS em diversas unidades de internação.

A vigilância rotineira possibilita a coleta de numeradores para estas taxas, sendo importante determinar quais tipos de análise serão realizados para que denominadores adequados sejam obtidos. O denominador deve refletir os pacientes em risco para aquele evento e várias opções têm sido discutidas para melhor refletir a ocorrência de IRAS (por exemplo, paciente-dia, número de cirurgias, procedimento-dia,).



Os indicadores são disponibilizados via sistema Interact, enviado via e-mail para o serviço de qualidade do hospital, plataforma online LimeSurvey e apresentado na reunião mensal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIRAS.

Atividades executadas ao decorrer do ano de 2022 pelo SCIRAS:

**Janeiro:**

- Padronização e treinamento de película de AVP;
- Treinamento in-loco de como usar a película;
- Testagem ampliada – campanha para testagem de Covid 19, toda a equipe estava envolvida;
- Gerenciamento de profilaxia cirúrgica – apresentação da padronização de antibiótico para a equipe médica;
- Implantação da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Time de sepse – elaboração do formulário;
- Apresentação do checklist de inserção – premiação dos enfermeiros mais adeptos;
- Atualização de protocolo de coleta de culturas;
- Elaboração de relatórios mensais.



**Fevereiro:**

- Digitação das fichas da testagem em massa;
- Apresentação do Formulário de Sepsis;
- Elaboração de planilha para acompanhamento de todas as culturas de vigilância, apresentação para a equipe, treinado e iniciado o preenchimento;
- Início de acompanhamento de profilaxia cirúrgica e sua adesão;
- Visita técnica UTI;
- Elaboração de relatório de não conformidade da visita técnica;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade.

**Março:**

- Treinamento da farmácia e laboratório sobre o protocolo de sepsis;
- Treinamento de higienização das mãos com equipe de higiene e limpeza
- Visita técnica empresa Incinera em Goiânia;
- Treinamento in loco de limpeza de materiais e equipamentos com simulação de sujidade;
- Apresentação e padronização do desinfetante SURFIC;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade.



**Abril:**

- Elaboração do questionário para campanha de higienização das mãos e kit para premiação;
- Visita técnica CME e CC;
- Elaboração de relatório de não conformidades evidenciadas.
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade.

**Mai:**

- Campanha de higienização das mãos- Quiz de perguntas e respostas com aplicativo em tablet e premiações;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade.

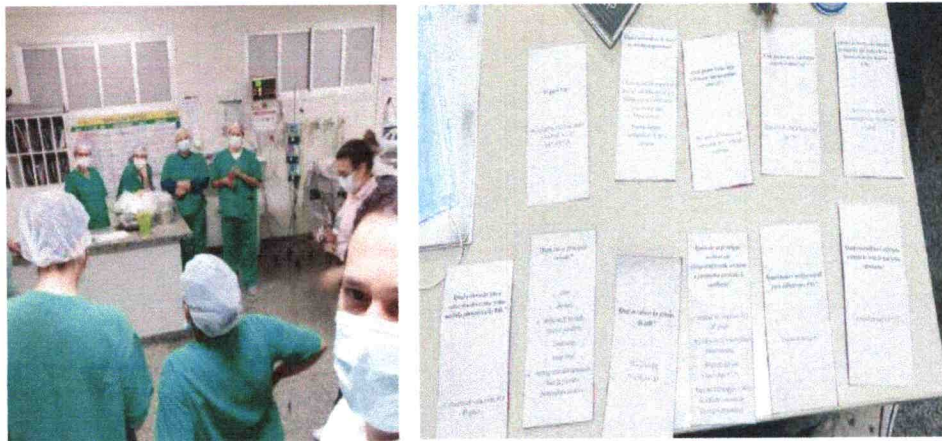
**Junho:**

- Adequação e estruturação do NHE hospitalar (adequação de escala);
- Visita técnica unidades de internação;
- Elaboração de relatório de não conformidades evidenciadas;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade;





- Elaboração de fluxo e documentos do time de desospitalização;
- Treinamento de Prevenção de PAV- passa ou repassa com cartas e perguntas relacionadas as medidas de prevenção;
- Visita técnica serviço de nutrição;
- Elaboração de relatório de não conformidades evidenciadas;
- Elaboração de documentação do NHE;
- Orientação e acompanhamento de limpeza de caixa d'água;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade.



#### Agosto:

- Controle de envio e notificações de DAE na instituição;
- Visita técnica lavanderia;
- Elaboração de relatório de não conformidades;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade;



- Padronização de materiais para curativos.

#### Setembro:

- Prevenção de Sepse – 1 Webinar sobre o protocolo de SEPSE com equipe multiprofissional;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade;
- Estruturação da comissão de Curativos.



#### Outubro:

- Inserção das parciais em quadro da CM Orientação da equipe para consulta;
- Visita técnica Farmácia, CAF e almoxarifado
- Elaboração de relatório de não conformidades evidenciadas;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade.

#### Novembro:

- Elaboração do painel de uso consciente de antibióticos;
- Revisão de protocolo de Sepse;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade;



- Orientação para elaboração de manual de curativos do hospital.

### Dezembro:

- Treinamento Jogo da memória para prevenção de ITU e IPCS;
- Recebemos visita da vigilância sanitária estadual;
- Agendamento de coleta de água par análise de potabilidade.



### 3.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:

- Visita multidisciplinar UTI – preenchimento de formulário específico de busca ativa e contribuem com o levantamento de necessidades do paciente.
- Visita multidisciplinar Clínicas – acompanhamento por passagem de plantão e contribuem com o levantamento de necessidades do paciente.
- Atualização de planilha de precauções e isolamentos e envio por e-mail.
- Sinalização de precauções e demais necessidades;
- Abertura de não conformidades observadas;
- Preenchimento das planilhas com levantamentos de dados para os indicadores (paciente dia, dispositivos dia);
- Atualização de planilha de culturas com seus resultados;
- Alimentação de planilha de sepse;
- Alimentação de planilha de bundles de manutenção por amostragem;
- Auditoria de observação de higienização das mãos pelo tablet.
- Alimentação de planilha de observação de higienização das mãos;



- Acompanhamento de egressos cirúrgicos e atualização de planilha de acompanhamento;
- Estudos de casos para investigação de IRAS;
- Acompanhamento e avaliação de prescrições de antibióticos;
- Integração setorial sempre que necessário;
- Toda quarta-feira retira checklist de inserção e demais formulários físicos do serviço, incluir a quantidade na planilha de acompanhamento;
- Alimentação mensal dos indicadores, relatórios, plataformas obrigatórias da SCIRAS pela legislação como limesurvey e SIGUS;
- Auditoria diária dos dispositivos invasivos e alimentação da planilha
- Acompanhamento dos pacientes admitidos oriundos de outro serviço, para rastreio de colonização e não conformidades relacionadas ao protocolo.

### 3.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)

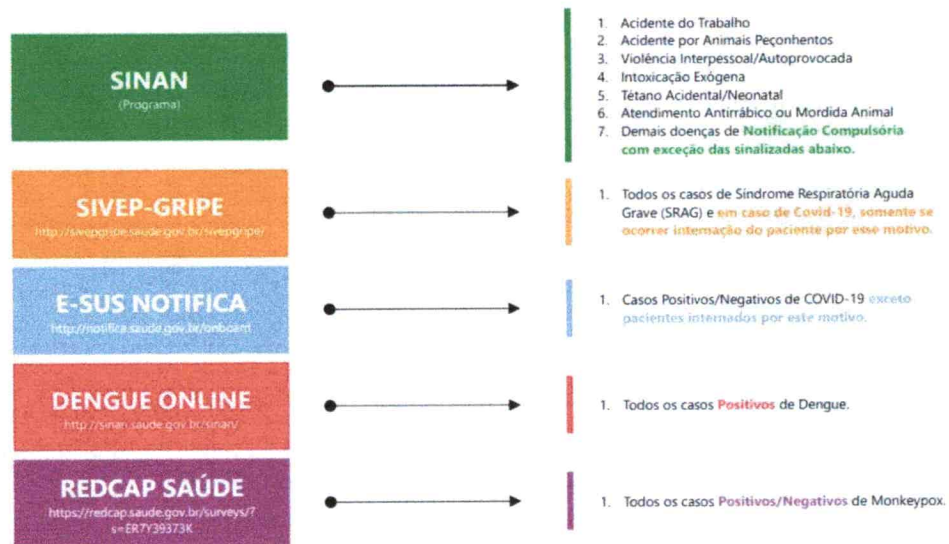
A Portaria n.º 2.529, de 23 de novembro de 2004, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar com a criação de uma rede de 190 núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) em hospitais de referência no Brasil.

O HERSO conta com o NHE com objetivo de detectar e investigar doenças de notificação compulsória atendidas no hospital. É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos e interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças.

Faz parte da rotina diária as notificações epidemiológicas, a qual consiste na comunicação feita à autoridade sanitária por profissionais do NHE da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, para a adoção das medidas de intervenção pertinentes.



## Guia de Notificações Compulsórias



### 3.6.1 ROTINAS DO SETOR:

- Visita setorial;
- Investigação passiva e ativa dos pacientes que deram entrada na instituição;
- Levantamento de dados e preenchimento de notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública (DAE);
- Alimentação das planilhas de acompanhamento;
- Investigação de óbitos conforme solicitado pela vigilância municipal;
- Digitação de todas as fichas em tempo oportuno;
- Participar das reuniões e treinamentos do estado;
- Toda segunda-feira é gerado e enviado o lote de notificação por e-mail.

### 3.7 Núcleo de educação permanente - NEP

O NEP visa atender as demandas de treinamento da equipe multiprofissional da instituição, com propostas de metodologias ativas com base no compromisso de desenvolvimento e capacitação dos colaboradores voltado para o aprimoramento da qualidade da assistência ao paciente.

Segue os temas abordados no decorrer do ano de 2022:

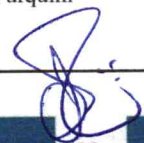
SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
Assistência	Start/ Plano Catástrofe	03:00:00	13, 20 e 21/01/2022	Carlos Furquim/ João Carlos
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	04:00:00	11/01/2022	Ariany Cristina
Qualidade	Documentos Manager e Ocorrências	00:53:00	04 e 05/01/2022	Roberta Cardoso
RH/NEP	Roteiro de integração	63:15:00	3, 4, 20 e 21/01/2022	Equipe de integração
SCIRAS	Apresentação de curativos e técnicas de aperfeiçoamento	03:00:00	6, 7, 10 e 1/01/2022	Franciele, Mara e Juliana
SCIRAS	Higienização	00:30:00	10/01/2022	Mara Silva
SCIRAS	Implantação de fixação estéril em AVP	01:30:00	12, 14 e 24/01/2022	Franciele, Mara e Juliana
SESMT	Integração NR32	00:40:00	21/01/2022	Lourival Martins
Assistência	Práticas seguras, banho no leito/higiene oral	06:00:00	7, 8, 9, 11, 15 e 19/02/2022	Carlos Furquim/ João Carlos
RH/NEP	Orientações rotinas RH/NEP	00:10:00	07/02/2022	Carlos Furquim/ João Carlos
RH/NEP	Roteiro de integração	07:45:00	1, 2 e 8/02/2022	Equipe de integração
SESMT	Integração de segurança	00:40:00	08/02/2022	Thalita/Lilian



SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
SESMT	Tratativas pós acidentes de trabalho	00:20:00	14/02/2022	Kellyson
SESMT	Fluxograma de acidente de trabalho com material biológico	14:00:00	23, 24 e 25/02/2022	Lilian/Kellyson
Arquivo	Solicitação de cópia de documento	01:05:00	23 e 24/02/2022	Rosely Marinho
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	04:00:00	15/02/2022	Ariany Cristina
Assistência	Escala de Glasgow P	12:00:00	8, 13, 15, 19, 24 e 29/03/2022	Carlos Furquim/ João Carlos
Fisioterapia	Coleta de material para cultura de secreção traqueal	01:00:00	22 e 24/03/2022	Regiane/Leandro
Fonoaudiologia	Disfagia	01:32:00	16, 23 e 24/03/2022	Irene Ap Ribeiro
Laboratório	Controle Externo	03:00:00	14/03/2022	Ariany Cristina
RH/NEP	Comunicação não violenta	01:40:00	30/03/2022	RH/NEP
RH/NEP	Roteiro de integração	09:35:00	14,15,18 e 21/03/2022	Equipe de integração
RH/NEP	Roteiro de integração de nova função	01:00:00	15/03/2022	Equipe de integração
SCIRAS	Higienização de equipamentos	00:20:00	14/03/2022	Franciely Santos



SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
SCIRAS	Limpeza de desinfecção de equipamentos	01:00:00	8, 9 e 10/03/2022	Franciely/ Mara
SCIRAS	Protocolo de Sepsis/Check list de inserção CVC e CVD	02:00:00	21, 23 e 24/03/2022	Franciely Santos
SCIRAS	Uso de Surfic/higienização de equipamentos e bancadas	01:00:00	23 e 24/03/2022	Wesley Mendes
SESMT	Proteção respiratória	08:02:00	17, 21 e 22/03/2022	Lourival, Kelysson, Carla
SESMT	Integração de segurança	00:25:00	15/03/2022	Lourival Martins
SESMT	Nr32, NR6	00:30:00	21/03/2022	Lourival Martins
SND	Manual de terapia nutricional enteral e parenteral	00:30:00	22/03/2022	Catiane de Sousa
T.I	Treinamento operacional do almoxarifado	02:00:00	08/03/2022	Paulo Henrique
T.I/ Faturamento	Pep e IGPD	28:44:00	23, 24 e 25 de/03/2022	Elielton/Nathan
T.I/ Faturamento	Políticas de segurança	01:16:00	23/03/2022	Elielton de Sousa
Farmácia	RAM	00:30:00	25/03/2022	Loianny S. Soares
Assistência	Técnicas de curativo	12:00:00	23 ,24, 25, 28, 29 e 30 04/2022	Carlos Furquim






SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
SND	Manual de dieta enteral	00:45:00	08/04/2022	Catiane de Sousa
Laboratório	Controle de Qualidade	04:00:00	08/04/2022	Ariany Cristina
SESMT	DDS	04:10:00	11, 12 e 13/04/2022	Lourival Martins
SESMT	Entrega de bandeja	02:00:00	13/04/2022	Lilian Gomes
SESMT	Nr-06	11:00:00	05 e 06/04/2022	Carla/ Lilian/ Talita/ Kellyson
SESMT	Nr-32	01:00:00	22/04/2022	Lilian Gomes
Farmácia	Rotinas internas: documentos institucionais	00:30:00	08/04/2022	Loianny S. Soares
Imagem	Uso de tabelas de exposição e operação de equipamentos	00:30:00	06/04/2022	<u>Ana Carolina</u>
SHL	Acidente de trabalho/ classificação dos resíduos	02:00:00	28 e 29/04/2022	Cassia
NEP	Relacionamento interpessoal (PDI)	04:40:00	25, 26, 27 e 28/04/2022	Aline Rodrigues
Qualidade	Sistema Interact	00:50:00	25 e 28/04/2022	Roberta Cardoso
RH/NEP	Propostas para melhoria do comportamento funcional do servidor	01:00:00	27/04/2022	Cassiano Silva



SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
NSP	Identificação do paciente	04:00:00	29/04/2022	Lidiane Mota
SCIRAS	Higienização das mãos	04:50:00	6, 7, 11,12 e 13/04/2022	Franciely Santos
Ag. Transfusional	Avaliação Externa de Qualidade	02:00:00	18/05/2022	Ariany Cristina
Ag. Transfusional	Utilização de ferramentas no MV	01:25:00	11/05/2022	Ariany Cristina
Ag. Transfusional	Hemovigilância	05:30:00	11/05/2022	Ariany Cristina
Laboratório	Coleta e identificação de amostras	01:50:00	11/05/2022	Ariany Cristina
Laboratório	Movimentação do estoque no MV	01:50:00	11/05/2022	Ariany Cristina
Laboratório	Semeio e identificação de amostras	01:50:00	11/05/2022	Ariany Cristina
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	02:00:00	13/05/2022	Ariany Cristina
Imagem	Exame RX no leito	00:45:00	09/05/2022	<u>Ana Carolina</u>
SCIRAS	Cateter Venoso Central e SVD	00:30:00	16 e 21/05/2022	Wesley Mendes
SCIRAS	Cultura e secreção traqueal	00:05:00	12/05/2022	Wesley Mendes
SCIRAS	Uso de EPIs/máquina de hemodiálise	00:15:00	24/05/2022	Wesley Mendes
SCIRAS	Higienização das mãos	01:00:00	04 e 05/05/2022	Francielly, Mara, Vera



SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
SCIRAS	Higienização das mãos	03:30:00	4, 5 e 6 /05/2022	Francielly, Mara, Vera
RH/NEP	Roteiro de integração	08:30:00	2, 3, 5 e 6/05/2022	Equipe de integração
SESMT	Dengue	01:00:00	13/05/2022	Departamento de Endemia
SESMT	Ginástica laboral	00:32:00	11 e 20/05/2022	Tainara
SESMT	Integração de segurança	00:50:00	5 e 6/05/2022	Carla/ Talita
Qualidade	Análise crítica	00:30:00	31/05/2022	Roberta Cardoso
Ag. Transfusional	Avaliação Externa de Qualidade	02:00:00	07/06/2022	Ariany Cristina
Assistência	Cuidados centrados com sonda, drenos e cateteres	13:00:00	9,11,17 e 21/06/2022	Carlos Furquim
CIHDOTT	Entrevista familiar	00:30:00	10/06/2022	Jessyca S. Gonçalves
Fonoaudiologia	Reabilitação da fonoaudiologia (extubação)	02:15:00	22, 23 e 24/06/2022	Irene Ap Ribeiro
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	02:00:00	07/02/2022	Ariany Cristina
Logística	Solicitação de materiais	06:50:00	20 e 21/06/2022	Zelio D. Camargo
SND	Procedimento lactário	00:30:00	27 e 28 /07/2022	Catiane de Sousa
SHL	Meios de comunicação	01:00:00	14/06/2022	Grupo Estar



SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
SESMT/ Fisioterapia	Ginástica laboral	00:30:00	01/06/2022	Tainara e Lilian
SESMT	Equipamento de proteção individual NR-06	00:30:00	16/06/2022	Carla Jaqueline
SESMT	Ginástica laboral	01:22:00	3, 6, 8, 11 e 13/06/2022	Tainara e Fernando
SESMT	Integração de segurança	00:25:00	01/06/2022	Lourival Martins
SESMT	Uso obrigatório de máscara	00:20:00	16/06/2022	Talita Paola
SESMT	Obrigatoriedade de uso de óculos de segurança	02:00:00	13 e 15/06/2022	Kellyson/ Talita/Carla
RH/NEP	Roteiro de integração	09:55:00	1 e 21/06/2022	Equipe de integração
CIHDOTT	Processo de morte encefálica	02:00:00	14/06/2022	Rafael de Jesus
Assistência	Bomba de infusão de contraste	01:00:00	24/07/2022	Rafael/Tuany
Assistência	Sinais vitais	13:00:00	3, 7, 14, 19, 20 e 21/07/2022	Carlos Furquim
CIHDOTT	Humanização das UTIs	01:45:00	25, 26 e 29/07/2022	Mayna Ferreira
CIHDOTT	Entrevista familiar	00:40:00	19/07/2022	Mayna Ferreira




SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
SCIRAS	Prevenção de PAV	02:40:00	26, 27, 28 e 29/07/2022	Juliana Lopes
SESMT	Manuseio de produtos químicos e sinalização de segurança	03:30:00	8, 9 e 10/07/2022	Lilian Gomes
Imagem	Uso de bomba injetora	00:40:00	19/07/2022	<u>Ana Carolina</u>
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	02:00:00	07/07/2022	Ariany Cristina
NSP	Queda do paciente	03:00:00	25/07/2022	Lidiane Mota
RH/NEP	Roteiro de integração	15:20:00	1, 8, 14 e 15/07/2022	Equipe de integração
SESMT	Integração de segurança	02:40:00	9 e 10/07/2022	Lourival/Carla/Talita
SESMT	Integração setorial	00:30:00	01/07/2022	Lourival Martins
SESMT	SIPAT: consequências dos acidentes de trabalho	03:40:00	27/07/2022	Ariany/Lilian
SESMT	SIPAT: alimentação saudável	01:30:00	28/07/2022	Ariany/Lilian
SESMT	SIPAT: experiência pós-covid 19	02:00:00	28/07/2022	Lilian/Marlene/Raflezia
SESMT	SIPAT: gestão de conflitos	00:20:00	26/07/2022	Cassio Ramos
SESMT	SIPAT: NR-32	02:00:00	27/07/2022	Lilian/Lourival



SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
SESMT	SIPAT: odontologia hospital	05:30:00	26, 27 e 28/07/2022	Ricardo Barbosa
SESMT	SIPAT: saúde psíquica	00:30:00	28/07/2022	Maurício
SESMT	SIPAT: dengue e escorpião	00:30:00	28/07/2022	Douglas
SESMT	Ginástica laboral	00:15:00	13/07/2022	Tainara
Qualidade	Ocorrências	00:14:00	12/07/2022	Roberta Cardoso
SESMT/ Fisioterapia	Ginástica laboral	00:10:00	15/07/2022	Tainara
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	04:00:00	09/08/2022	Ariany Cristina
Laboratório	Comunicado de resultado crítico	00:50:00	02 e 03/08/2022	Ariany Cristina
Assistência	Práticas seguras na administração de medicamentos	14:00:00	10, 11, 18, 22, 23 e 24 /08/2022	Carlos Furquim
Fonoaudiologia	Prevenção de broncoaspiração	00:50:00	31/08/2022	Irene Ap Ribeiro
NSP	Lesão por pressão (LPP)	03:00:00	29 e 30/08/2022	Lidiane Mota
Farmácia	RAM	04:30:00	10, 11, 22 e 23/08/2022	Loianny S. Soares
SESMT	Integração de segurança	07:30:00	2, 3, 9, 12, 19, 22 e 24/08/2022	Lourival/Thalita/Carla

SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
RH/NEP	Roteiro de integração	21:20:00	1, 2, 3, 5, 9, 17, 19, 22 e 24/08/2022	Equipe de integração
SESMT	Normas de segurança, NR-32, NR-06, acidente de trabalho, atestado médico, normas internas	00:20:00	01/08/2022	Carla Jaqueline
NSP	Identificação do paciente	01:00:00	01/08/2022	Lidiane Mota
Ag. Transfusional	Avaliação Externa de Qualidade	02:00:00	03/09/2022	Ariany Cristina
Ag. Transfusional	Hemovigilância	08:20:00	22, 23 e 30/09/2022	Ariany/ Kaliny
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	05:00:00	12/09/2022	Ariany Cristina
Laboratório	Coleta e identificação de amostras biológicas	08:20:00	22 e 23/09/2022	Ariany/Kaliny
Assistência	Atendimento hospitalar vítima de trauma	15:00:00	7, 8, 12, 27,28 e 29/09/2022	Carlos Furquim
CIHDOTT	Setembro verde	01:00:00	27/09/2022	Rafael de Jesus
SCIRAS	Sepse	01:00:00	13/09/2022	Juliana Lopes
Psicologia	Setembro amarelo	01:00:00	09/09/2022	Mayna e Karla
Fonoaudiologia	Broncoaspiração	02:40:00	01/09/2022	Irene Ap Ribeiro
NSP	Medicamentos sem danos	04:30:00	14 e 15/09/2022	Lidiane Mota

SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
RH/NEP	Roteiro de integração	03:35:00	15 e 16/09/2022	Equipe de integração
SESMT	Integração de segurança	00:45:00	1º e 15/09/2022	Talita Paola
Assistência	Segurança do paciente em PCR e qualidade RCP	12:00:00	9,10,11, 27 e 28/10/2022	Carlos Furquim
Psicologia	Humanização nos processos hospitalares	04:30:00	24 e 25/10/2022	Mayna Ferreira
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	03:00:00	18/10/2022	Ariany Cristina
SND	Importância da dieta enteral e uso de suplementação no tratamento	01:30:00	18, 19 e 20/10/2022	Catiane de Sousa
RH/NEP	Roteiro de integração	08:35:00	3, 4 e 10/10/2022	Equipe de integração
SESMT	Integração setorial	00:25:00	04/10/2022	Carla Jaqueline
SESMT	Integração de segurança	00:56:00	3 e 10/10/2022	Carla/ Talita
Qualidade	Planejamento estratégico	01:50:00	17/10/2022	Roberta Cardoso
Qualidade	Sistema Interact	00:58:00	24/10/2022	Roberta Cardoso
UTI Adulto II	Reunião de avaliação de experiência	00:30:00	18/10/2022	Rafael de Jesus
Assistência	Cuidados centrados paciente uso AVP/CVC	13:00:00	12,13,17, 26 e 27/11/2022	Carlos Furquim





SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
CIHDOTT	Processo de morte encefálica	04:00:00	29 e 30/11/2022	Rafael de Jesus
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	03:00:00	17/11/2022	Ariany Cristina
Fisioterapia	Interfaces do MV a serem preenchidos	01:00:00	16/11/2022	Fernando Duarte
Fisioterapia	Fisioterapia motorapassiva e outras	01:00:00	16/11/2022	Fernando Duarte
RH/NEP	Roteiro de integração	04:35:00	1 e 21/11/2022	Equipe de integração
SESMT	Integração de segurança	00:40:00	21/11/2022	Carla Jaqueline
Ag. Transfusional	Hemovigilância e transporte de hemocomponentes	04:40:00	01, 02, 04 e 05 /12/2022	Ariany Cristina
Ag. Transfusional	Avaliação Externa de Qualidade	02:00:00	22/12/2022	Ariany Cristina
Assistência	Gerenciamento, métodos start em plano de catástrofe	15:00:00	17, 19, 26, 27 e 30/12/2022	Carlos Furquim
Laboratório	Avaliação Externa de Qualidade	02:00:00	12/12/2022	Ariany Cristina
SCIRAS	Prevenção de IPCs	02:20:00	13,14 e 15/12/2022	Franciely Santos
SESMT	Proteção radiológica	02:30:00	13 e 15/12/2022	Carla/ Kellyson
SCIRAS	Protocolo de sepsis	00:40:00	7, 8 e 9/12/2022	Franciely Santos
RH/NEP	Roteiro de integração	02:38:00	01/12/2022	Equipe de integração

SETOR	TEMAS ABORDADOS	CARGA HORÁRIA	DATA	FACILITADOR
SESMT	Integração de segurança	00:25:00	01/12/2022	Carla Jaqueline
<b>TOTAL</b>		<b>586:42:00</b>		

### 3.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP por meio da portaria N° 529 de 1 de abril de 2013, que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Promovendo e apoiando a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente - NSP nos estabelecimentos de saúde;

A segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Compreender os fatores associados à ocorrência dos incidentes orienta a elaboração de ações para redução do risco, aumentando a segurança do paciente. A resposta da organização ao incidente inclui medidas para a situação específica com consequente aprendizado que leva a mudanças no sistema em um movimento de melhoria contínua da qualidade.

O Núcleo de Segurança do Paciente-NSP elaborou o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O Plano estabelece estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pela instituição.

Em 2022 o NSP recebeu 1.097 ocorrências com a média de 91,4 notificações/mês, no período de janeiro a dezembro. As notificações são encaminhadas para o gestor da área para análise crítica e providencias com plano de ação com proposta de ações corretivas e preventivas a fim de mitigar os problemas.



Quando se trata de eventos adversos com danos graves ou óbitos é realizada a análise crítica do incidente, que é composta por análise de causa raiz pela metodologia de Ishikawa e elaboração de plano de ação para evitar futuras recorrências de eventos similares. Todo esse trabalho é realizado por um Time de Investigação, composto por membros do NSP, membros da Comissão de Óbito e os envolvidos no evento.

O NSP realiza visitas diárias nos leitos dos pacientes e acompanha os indicadores dos protocolos de cirurgia segura, prevenção de quedas, lesão por pressão, segurança na cadeia medicamentosa e identificação do paciente.

Foram realizadas algumas atividades pelo NSP no período de janeiro a novembro de 2022:

- **Fevereiro:** Treinamento realizado in loco sobre a abertura de eventos via Interact, realizado nos dias 21 e 22/02/2022, este treinamento teve o intuito de incentivar a abertura de eventos relacionados a segurança do paciente, mostrando o sistema individualmente para cada colaborador.
- **Abril:** Treinamento realizado in loco sobre a identificação do paciente, realizado no dia 29/04/2022, neste treinamento foi esboço o passo a passo da identificação beira leito via MV, com a presença de enfermeiros e secretários de posto.
- **Julho:** Treinamento realizado in loco sobre a prevenção de quedas, utilizado método dinâmico com cartões com perguntas e respostas, os colaboradores montaram duas equipes, realizado uma competição educativa, com entrega de brindes para a equipe vencedora. Participaram 32 colaboradores.
- **Agosto:** Treinamento realizado in loco sobre a identificação de leitos com identificação de riscos, entregue aos setores botons com as cores dos riscos. Sendo eles: Risco de quedas (Amarelo), Risco de lesão por pressão (Verde), Alergia (Vermelho), Risco de Broncoaspiração (Azul), Prevenção (Preto).
- **Agosto:** Treinamento realizado in loco sobre a prevenção de Lesão por Pressão, utilizado cartões com perguntas e respostas, os colaboradores

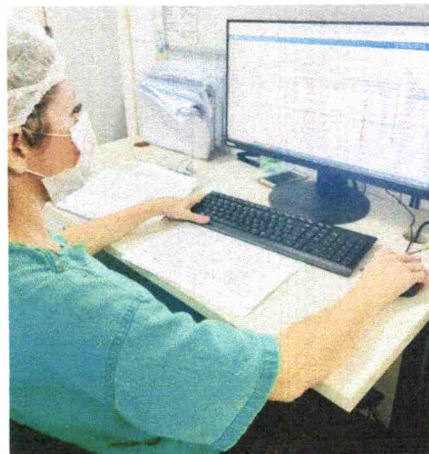
montaram duas equipes, realizado uma competição educativa, com entrega de brindes para a equipe vencedora. Participaram 47 colaboradores.

- **Setembro:** Dia Mundial da Segurança do Paciente – Medicação sem Danos, realizado nos dias 14 e 15/09/2022, palestra realizada no auditório, enfatizado as boas práticas da segurança medicamentosa. Participaram 51 colaboradores.

### 3.9 Farmácia

O serviço de farmácia hospitalar tem em suas atribuições atividades clínico-assistenciais e farmácia de produção. A estrutura da farmácia é composta por uma farmácia central e uma farmácia satélite localizada dentro do centro cirúrgico (CC) que atende o CC, UTI I e UTI II. A farmácia de produção é responsável pela montagem de kits a cada 12 horas para atender as unidades de Clínica Médica, Cirúrgica e Ortopédica e dispensação de medicamentos de urgência.

No Herso, a Assistência Farmacêutica é integrada em toda cadeia de medicamentosa, para a contribuição no cuidado a saúde e segurança do paciente. A prescrição no hospital é informatizada e interfaceada com a farmácia, permitindo rastreabilidade desde aquisição ao final da cadeia medicamentosa.



Durante a Assistência, é realizada a farmacovigilância e tecno vigilância de todos os materiais e medicamentos para que seja garantida a compreensão, detecção e prevenção de efeitos adversos ou problemas relacionados a insumos farmacêuticos. A

### 3.10 Laboratório de análises clínicas

O Laboratório de análises clínicas do HERSO participa ativamente do diagnóstico clínico e tratamento dos pacientes da urgência, dos que estão nas unidades de internação e desde 2022, dos pacientes regulados para procedimentos eletivos.

São executados em média 12.000 exames/mês nas áreas de: bioquímica, hematologia, urinálise, gasometria, coagulação, parasitologia, citologia de líquidos e microbiologia. Exames da área de imunologia e anatomia patológica são enviados ao laboratório de apoio.

O Laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ por meio dos ensaios de proficiência (Controle externo) e diariamente realiza controle interno, para garantir qualidade e confiabilidade das análises realizadas nas amostras dos pacientes. Em 2022, a unidade recebeu selo de excelência do programa por atingir média anual superior à 92% em todos os ensaios de proficiência.



Há acordos entre os setores em relação ao tempo de liberação dos exames, sendo 240 minutos para os de rotina e 30 minutos para os solicitados com urgência. Estes dados são mensurados mensalmente e o objetivo é entregar os laudos com menor tempo, afim de fornecer agilidade à tomada de decisão do corpo clínico.

São comunicados resultados críticos assim que identificados e entregues parciais de culturas aos setores, para garantir que as informações sobre o paciente sejam usadas para controle das doenças e conseqüente redução do tempo de permanência na unidade.

Para manter a qualidade dos serviços prestados e agilidade no atendimento, foram realizados treinamentos sobre coleta, semeio e identificação de amostras biológicas, comunicados de resultados críticos e avaliações externas da qualidade, tanto com equipe do setor quanto com os assistenciais. Os treinamentos foram realizados in loco e no auditório para que houvesse ampla abrangência.

Em janeiro de 2022, foram realizadas no HERSO testagens em massa para COVID-19 e a participação de toda equipe do Laboratório, assistencial e administrativa foi fundamental para que a ação proposta pela SES/GO pudesse ser realizada.



### 3.11 Agência transfusional

O HERSO conta com uma unidade de Agência Transfusional que armazena hemocomponentes (Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco Congelado e Crioprecipitado) fornecidos pelo Hemocentro de Rio Verde.

A unidade realiza exames imuno-hematológicos pré-transfusionais, atende às solicitações de transfusões e fornece hemocomponentes às unidades hospitalares de Santa Helena de Goiás. A Agência Transfusional realiza controle de qualidade interno diariamente e participa do programa de qualidade externo promovido pela UFMG/ANVISA. Possui um Comitê Transfusional que realiza reuniões mensais para monitoramento das práticas hemoterápicas, visando o uso racional do sangue e a

hemovigilância. Durante esses encontros, são discutidos dados sobre as reações transfusionais e seus registros no NOTIVISA.

Em 2022 foram realizadas em média 120 transfusões por mês, sendo Concentrado de Hemácias a maior demanda. Para que todo serviço fosse prestado com qualidade, foram realizados treinamentos sobre hemovigilância, avaliação externa da qualidade, utilização de ferramentas do sistema MV, transporte e armazenamento de hemocomponentes, tanto com equipe da Agência, assistencial do HERSO, quanto das unidades externas atendidas.

Foram promovidas ações em fevereiro e agosto, para captação de doadores de sangue entre os colaboradores da unidade, o que foi de extrema importância para ajudar a Rede HEMOGO a repor o estoque crítico:



### 3.12 Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho (SESMT)

Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT têm a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. Suas regras de constituição e funcionamento encontram-se previstas na Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho – NR 4.

O SESMT trabalha em prol de tornar os locais de trabalho mais seguros, com avaliações periódicas em cada setor e projetos de melhorias no ambiente profissional, a

fim de inibir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, garantindo a saúde e segurança dos colaboradores.

O SESMT é composto por:

- 1 Médico do Trabalho;
- 1 Engenheiro de Segurança do Trabalho;
- 1 Enfermeira do Trabalho;
- 3 Técnico em Segurança do Trabalho.

Entre suas principais atribuições podemos citar:

- Inspeções de área com o objetivo de identificar e prevenir riscos;
- Inspecionar, orientar e fornecer Equipamentos de Proteção individual (EPI);
- Realizar treinamentos de saúde e segurança;
- Investigar acidentes e elaborar planos de ação;
- Atender a legislação vigente;
- Elaborar os Programas Legais tanto de medicina como de segurança do trabalho;
- Ações de conscientização sobre saúde e segurança;
- Controle e inspeção do sistema de combate a incêndio;
- Recebimento de atestado;
- Realização de exames ocupacionais;
- Atendimento médico ocupacional;
- Indicadores de saúde e segurança;





- Campanha de vacina
- Controle de armazenamento de materiais perfuro-cortantes nos setores;
- Saúde e segurança com empresas terceirizadas;
- Auxílio em ações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Elaborar, preencher e assinar documentos de saúde ocupacional como o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);
- Controle dos laudos radiométricos e distribuição dos dosímetros.

#### Treinamentos realizados pela equipe do SESMT:

- Direção defensiva;
- Proteção respiratória;
- NR-6 Equipamento de proteção individual;
- Manuseio de produtos químicos;
- Bio segurança e cuidados com perfuros cortantes;
- NR-32;
- Paramentação e desparamentação;
- Sinalizações;
- Proteção radiológica.

#### Atividades realizadas pelo SESMT:

- Simulado realístico de catástrofe com avaliação da auditoria interna da qualidade;

- 30 Visitas técnicas nos setores com notificação de colaboradores que estão em desacordo com as normas regulameentadoras;
- 07 Testes de alarme sonoro com registro de check list;
- 05 Inspenções com preenchimento de check list;]
- 12 Inspenções do sistema de hidrantes com preencimento de check list;
- 11 Inspenções dos extintores com preencimento de check list;
- 52 Investigações de acidentes/Incidentes de trabalho;
- 18 Registros de CAT;
- 10 Registros de FRAT (ficha de registro de acidente de trabalho para colaboradores que são servidores);
- 591 atendimentos pelo médico do trabalho Dr. José Dias de Araújo Neto;
- 23 Realocação de gestantes para áreas / setores salúbres;
- 1.777 Atestado recebidos entre celetistas e servidores;
- 4 campanhas de vacinação: Reforço 4º dose COVID – 19, Sarampo, Meningococica conjugada e Influenza;
- 163 checklist de inspenção de caixas de perfuros cortantes nos setores assitenciais;
- Renovação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA Gestão 2022-2023;
- Atualizou as domuentações legais, dentre elas: PCMSO, LTCAT, PGR, POPs;
- Treinamento e capacitação brigada de incêndio.

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:

- Sistema de alarme sonoro;

- Sistema de luz de emergência;
- Sistema de 12 Hidratantes com acionamento de alarme;
- Extintores de incêndios (74 unidades distribuídos na unidade entre extintores (PQS 6KG, PQS 4KG, AP 10 LT, CO2 6KG) conforme necessidade prevista.

### 3.13 Comissões técnicas hospitalar

As comissões são formadas por profissionais técnicos, como médicos e enfermeiros, coordenadores, supervisores e diretoria, mensalmente até o dia 10 de todos os meses são realizadas reuniões para tratar dos assuntos pertinentes a cada área, têm como principal função servir de instrumento de gestão para garantir maior segurança ao paciente. O principal papel das comissões é a melhoria contínua dos processos internos, desenvolver e apresentar propostas de modernização dos atendimentos e aperfeiçoamento da rotina, tendo como foco central sempre a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente.

Comissões atuantes no HERSO:

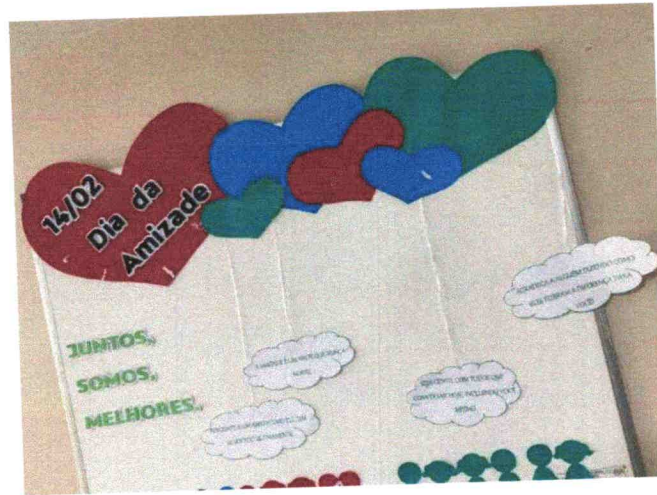
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Verificação de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT);
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;

- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;
- Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Humanização;
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- Núcleo Interno de Regulação (NIR);
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);

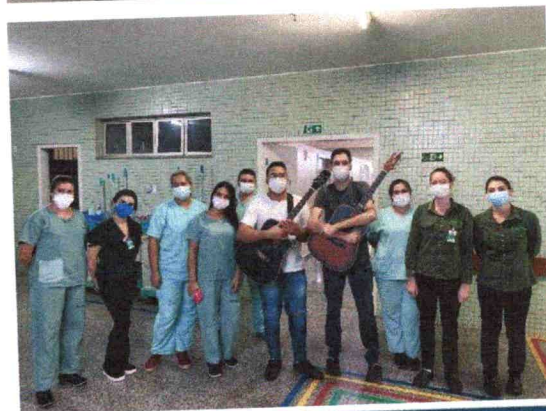
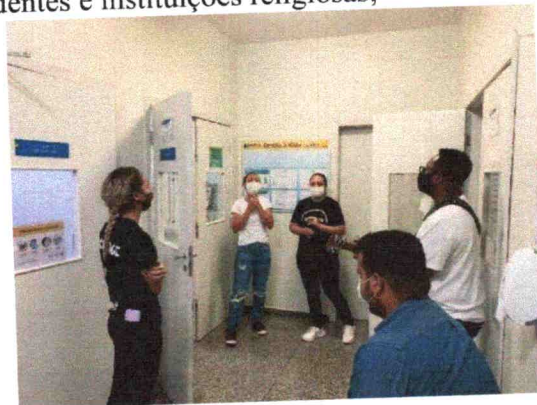
#### 4. EVENTOS E AÇÕES

##### Ações fevereiro/2022:

- DIA MUNDIAL CONTRA O CÂNCER (04/02): Foi inserido plano de fundo sobre o assunto nos computadores para conscientização dos colaboradores da unidade, uma vez que as medidas profiláticas são de suma importância;
- DIA DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL (13/02): Entrega de bombons com homenagem para os profissionais bucomaxilofacial, este profissional promove o tratamento cirúrgico de problemas e patologias da cavidade bucal, traumatismos da face, tratamento das deformidades dentofaciais, tumores benignos da cavidade oral e região maxilofacial;
- DIA DA AMIZADE (14/02): Foi realizado a entrega de cartões e um doce para que os colaboradores escrevessem recados e colassem no mural da amizade para amigos e colegas de trabalho demonstrando afeto e carinho pelo próximo, a fim de reforçar a união entre as equipes.



- CARNAVAL (26/02): Foi realizada decoração e implantação de suportes para disponibilização de preservativos para os pacientes e acompanhantes, a fim de mitigar a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis;
- PROJETO “HERSO CANTA AMOR” (DURANTE O MÊS): O Projeto tem o intuito de implantar a musicoterapia para os pacientes internos é realizado semanalmente nos períodos diurnos e noturnos com parcerias dos colaboradores, corais independentes e instituições religiosas;

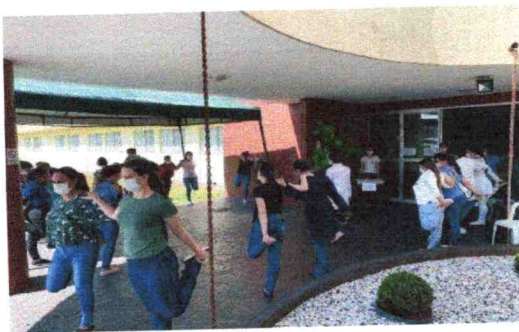


**Ações março/2022:**

- DIA DA MULHER (08/03): Entrega de brindes e apresentação musical em homenagem ao dia da mulher;

**Ações abril/2022:**

- DIA MUNDIAL DA SAÚDE (06/04): Realizado Ginástica Laboral e entrega de salada de frutas para incentivar uma vida e alimentação saudável.



- PÁSCOA (17/04): Entrega de chocolate aos colaboradores para transmitir uma mensagem de amor e carinho com os colaboradores.

**Ações maio/2022:**

- DIA DA HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS (05/05): Ação dinâmica in loco realizada pelo Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, com

objetivo de conscientização dos colaboradores sobre a importância da higienização das mãos.



- DIA DAS MÃES (08/05): Entrega de lembrancinhas para as mães da instituição em homenagem ao dia das mães.



- SEMANA DA ENFERMAGEM (12/05 ao 20/05): Realizada entrega de lembrancinhas aos colaboradores da enfermagem, palestra motivacional e apresentação musical.



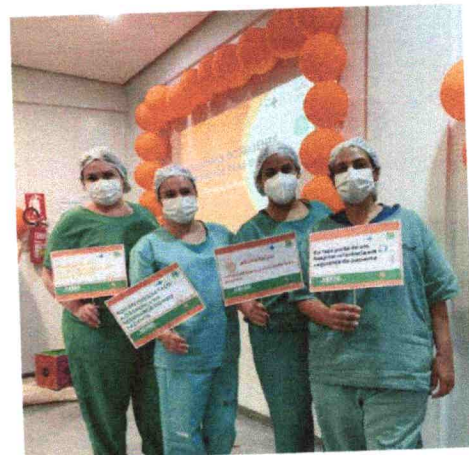
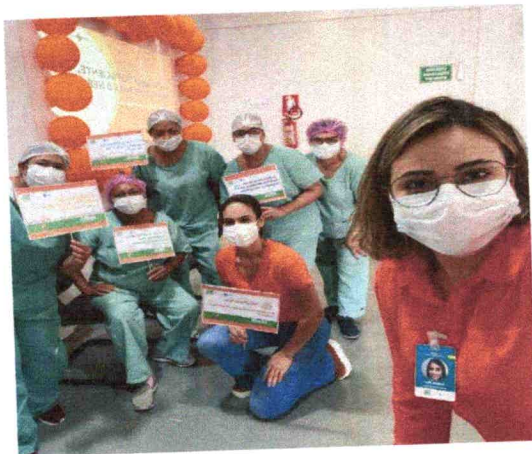
- SIMULAÇÃO DE CATASTROFE (12/05): Foi realizado treinamento realístico de catástrofe, onde tivemos a participação da equipe do SAMU, civis e colaboradores contracenando como vítimas de uma colisão entre um carro e um ônibus.







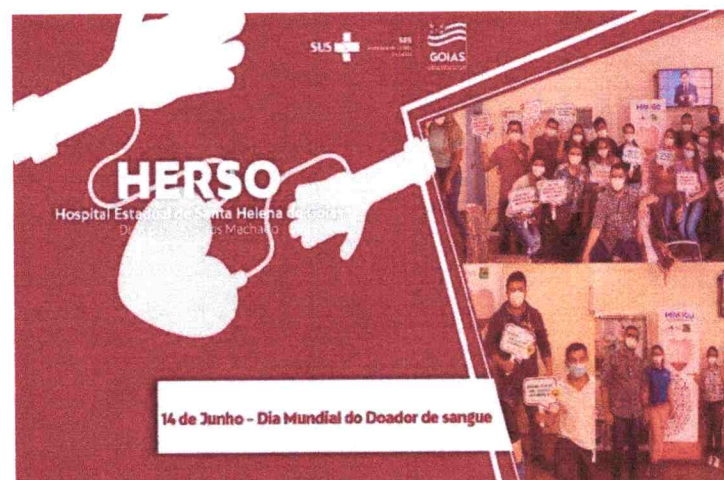
- **SEGURANÇA DO PACIENTE (Maio):** No mês de maio foi realizado pelo NSP e SCIRAS uma gincana com jogos para conscientização dos colaboradores, a fim de reduzir, a um mínimo aceitável, os risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.



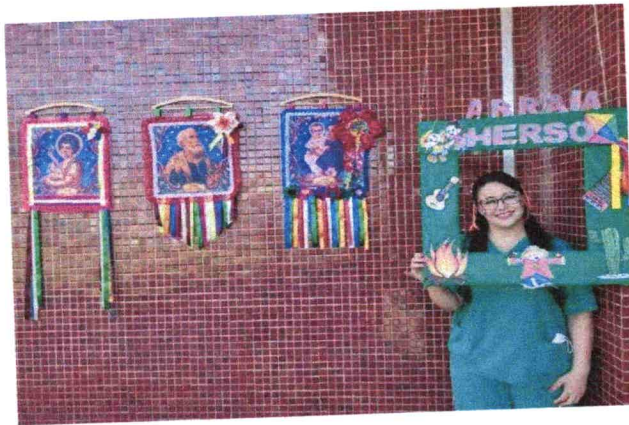
#### **Ações junho/2022:**

- **DIA MUNDIAL DO DOADOR DE SANGUE (14/06):** Ação realizada pela Comissão de Humanização e apoiadores com a entrega de pirulitos, mural decorativo e plano de fundo personalizado para incentivar a doação de sangue.

Plano de fundo personalizado com fotos de momentos em que os colaboradores do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás, foram até o Hemocentro Regional em Rio Verde – GO para doação e cadastro de doador de medula óssea.



- **ARRAIA DO HERSO (24/06):** Com o intuito de promover a humanização em ambiente hospitalar a Comissão de humanização realizou a arraia do Herso, com pipoca e algodão-doce para os colaboradores e pacientes da unidade, além de comidas típicas e decoração para promover um clima festivo e acolhedor.

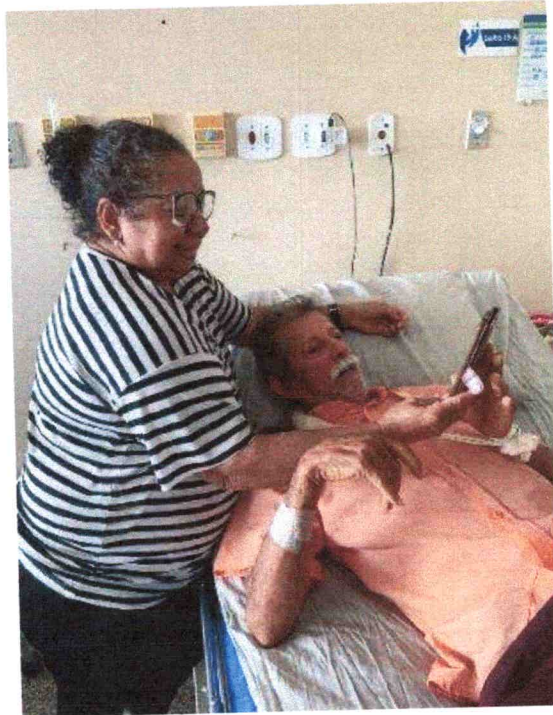


- Campanha de vacinação (03/06): SESMT promove campanha de vacinação contra COVID-19 para os colaboradores do hospital.



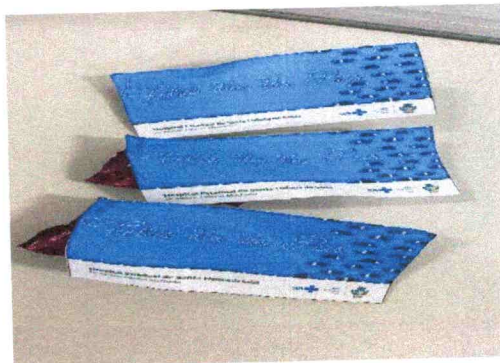
### Ações julho/2022

- DIA DOS AVÓS (26/07) - Ação onde, o setor de Serviço Social e Psicologia realizaram busca ativa na unidade para identificar os avós, após isto foi realizado contato com os netos para a realização de um vídeo, tendo como intuito amenizar o momento de internação em nossa unidade promovendo afeto, carinho e boas lembranças ao cliente.



### Ações agosto/2022

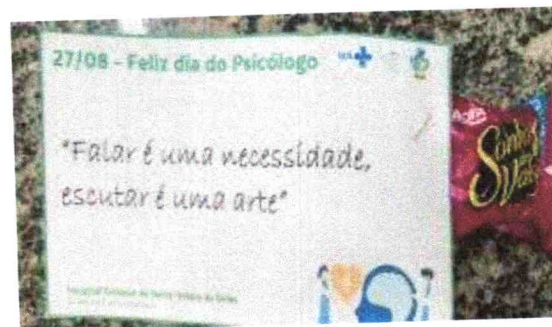
- DIA DO PAIS (14/08) – Realizado a entrega de bombons para os pais da unidade.



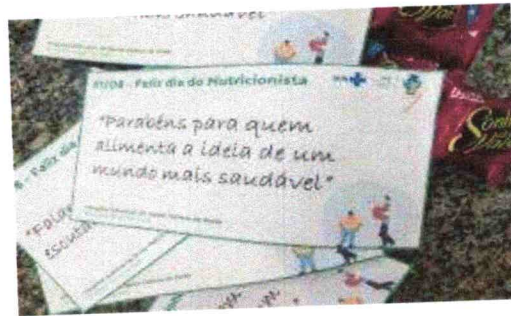
- SIPAT (26, 27 e 28/08) – Semana SIPAT realizada pela equipe do SESMT e CIPA com atividades e palestras sobre segurança e saúde mental direcionadas à prevenção de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.



- DIA DO PSICOLOGO (27/08) - Realizado a entrega de bombons com frase motivacional para os psicólogos da unidade.



- **DIA DO NUTRICIONISTA (31/08)** - Entrega de bombons com frase motivacional para os nutricionistas da unidade.



- **DOAÇÃO DE SANGUE (Agosto)** - No mês de agosto o Herso tem incentivado a doação de sangue, realizou a tipagem sanguínea dos colaboradores para formar um banco de dados que possa contribuir com o estoque de bolsas da Rede Hemo. O objetivo é direcionar, principalmente, doadores de tipos de sangue cujos estoques estejam em níveis mais críticos.

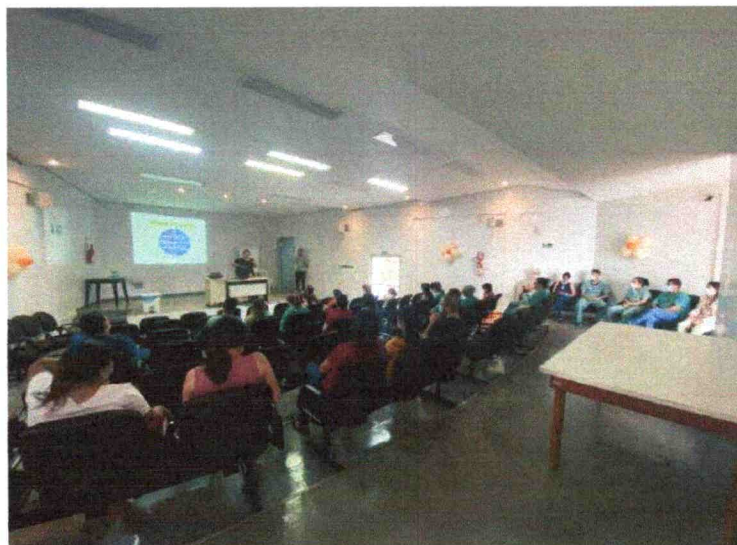
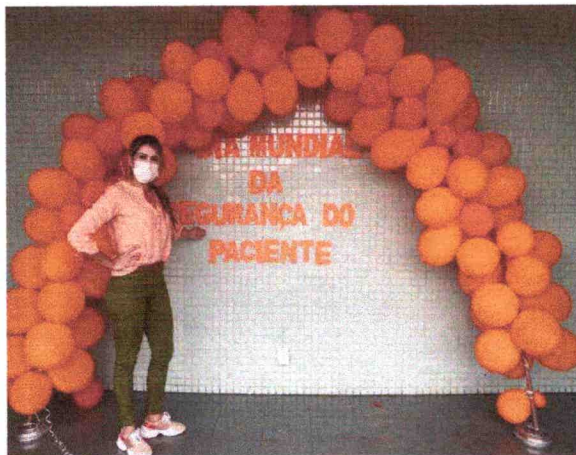


#### **Ações setembro/2022:**

- **SETEMBRO AMARELO** - Realizados rodas de conversa no auditório com a psicóloga Mayna nos dias 08 e 09 de setembro. A comissão de humanização montou uma árvore com post it para os colaboradores deixarem recados para os colegas de trabalho como gestos de carinho, com objetivo de incentivar a união entre equipes de trabalho.



- SETEMBRO LARANJA (Dia mundial da Segurança do Paciente) - Realizada palestra no auditório com a enfermeira Lidiane Damasceno nos dias 14 e 15 de setembro, com o tema: Medicamentos sem danos.



- SETEMBRO VERDE (Dia Nacional da Doação de Órgãos) - Realizada decoração nos corredores do hospital com balões verde e no dia 27 de setembro uma missa em ação dê graças aos doadores de órgãos.



- DIA MUNDIA DA SEPSE (setembro) - Realizado uma webinar no dia 13 de setembro, para conscientização dos colaboradores sobre a importância da identificação precoce da sepse.



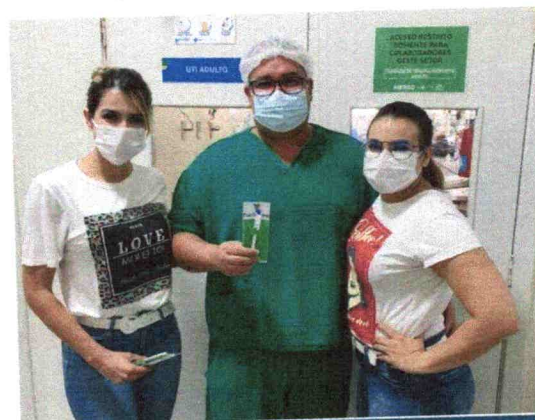
Ações outubro/2022:



- MÊS DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA E DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO (Outubro) -Realizado palestras na recepção A com os usuários do SUS e em homenagem foram colocados refletores na cor rosa.



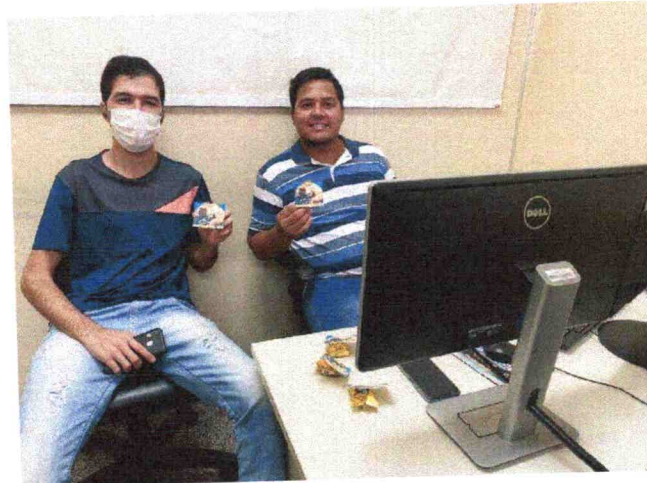
- DIA DO FISIOTERAPEUTA (13/10) - Entrega de caneta personalizada para homenagem os fisioterapeutas.



- DIA DO MÉDICO (18/10) - Entrega de caneta personalizada para homenagem o dia do médico.



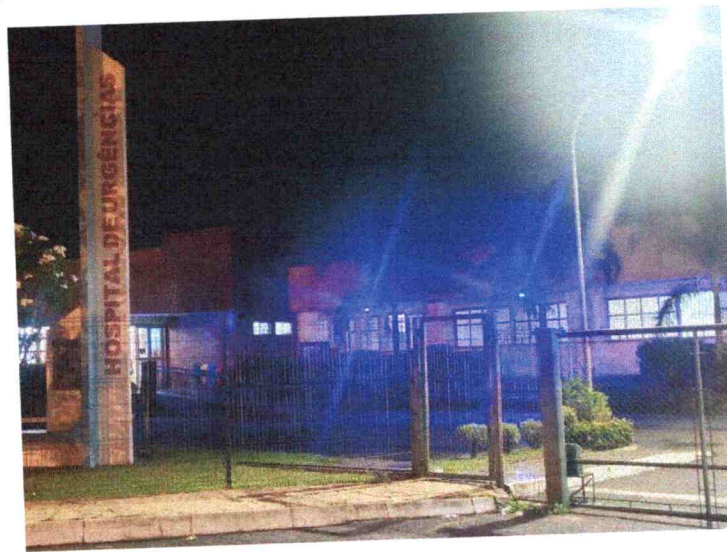
- DIA DO PROFISSIONAL DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (19/10) - Entrega de bombons para homenagear a equipe da TI.



#### Ações novembro/2022

- SAÚDE DO HOMEM, PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PRÓSTATA (novembro) - Realizada palestra na recepção A com os pacientes e acompanhantes sobre a prevenção do câncer de próstata em homenagem foram colocados refletores na cor azul.





- DIA DO BIOMÉDICO (20/11) - Entrega de canetas para todos biomédicos.



**Ações dezembro/2022:**

- MÊS DE CONSCIENTIZAÇÃO E COMBATE A AIDS (dezembro) - Decoração vermelha para reforçar a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente aquela causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).



- NATAL (dezembro) - Realizada decoração com enfeites natalinos para simbolizar amor, união, generosidade e felicidade que rodeia o Natal.



## 5. ESTATÍSTICA

### 5.1 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.

### 5.2 Descrição de Indicadores contratuais:

#### 5.2.1 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 com variação de +/- 10% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS – Sistema Único de Saúde.
- **Cirurgias** – A meta é realizar 200 (duzentas) Cirurgias Programadas;
- **Atendimento às Urgências Referenciadas (âmbito hospitalar)** – A meta é atender todos usuários referenciados e/ou encaminhados para a Unidade Hospitalar.

- **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.

### 5.2.2 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:

$[\text{Total de Pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \times 100$

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

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

- **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:

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

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

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

- **Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias** – Manter em até 20% 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. O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano. Será calculado através da fórmula:

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

- **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:

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

- **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:

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

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:

$$\left[ \frac{\text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas suspensas}}{\text{N}^\circ \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}} \right] \times 10$$

- **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:

$$\left[ \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes com RAM}} \right] \times 100$$

- **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:

$$\left[ \frac{\text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias}}{\text{total de exames de imagem realizados no período}} \right] \times 100.$$





- **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

### 5.3 Indicadores quantitativos

#### 5.3.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

Pelo Contrato de Gestão nº 08/2021 — SES/GO, a meta é atingir 331 (trezentas e trinta e uma) saídas hospitalares, sendo 103 (cento e três) de clínica médica e 228 (duzentos e vinte e oito) de clínica cirúrgica.

Já o Contrato de Gestão nº 088/2022 — 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 ano de 2022, ocorreram 3.661 (três mil seiscentos e sessenta e um) saídas hospitalares, durante gestão do IPGSE, sendo 3.041 (três mil e quarenta e um) para Clínica Cirúrgica, 584 (quinhentos e oitenta e quatro) para Clínica Médica e 36 (trinta e seis) para Clínica Pediátrica. Ressalta-se que foi informado aos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás — SES/GO, a falta de demanda de pacientes para a linha de serviços de Clínica Pediátrica.

A justificativa das operacionalizações no ano de 2022, se deu devido a readequação física para alguns serviços, a necessária adequação e contratação de Recursos Humanos para prestação dos serviços assistenciais que fazem parte dos novos serviços definidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás — SES/GO, com

consequente alteração do planejamento e execução de compras e suprimentos, e processos de controles de gestão dos novos procedimentos.

Observa-se que no ano de 2022, mesmo com a inserção e implantação de novos serviços, a produção assistencial para Saídas Hospitalares manteve-se em melhoria, comparando aos meses que antecederam ao ingresso do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados — IPGSE, na gestão e operacionalização da unidade hospitalar HERSO.

**Saídas Hospitalares** - indicadores estatísticos que permitem aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade.

SAÍDAS HOSPITALARES	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
Clínica Cirúrgica	359	227	222	229	229	223	228	255	319	331	337	219	222	3041
Clínica Médica	52	42	51	64	50	65	38	51	47	50	42	35	49	584
Clínica Pediátrica	85	3	0	5	4	1	3	4	5	5	1	3	2	36
<b>TOTAL REALIZADO</b>		<b>272</b>	<b>273</b>	<b>298</b>	<b>283</b>	<b>289</b>	<b>269</b>	<b>310</b>	<b>371</b>	<b>386</b>	<b>380</b>	<b>257</b>	<b>273</b>	<b>3.661</b>
<b>META</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>5.952</b>
<b>REALIZADO (%)</b>	<b>%</b>	<b>54,8</b>	<b>55,0</b>	<b>60,1</b>	<b>57,1</b>	<b>58,3</b>	<b>54,2</b>	<b>62,5</b>	<b>74,8</b>	<b>77,8</b>	<b>76,6</b>	<b>51,8</b>	<b>55,0</b>	<b>61,5</b>
<b>META 85%</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>5.063</b>
<b>% DA META DE 85%</b>	<b>%</b>	<b>64,5</b>	<b>64,7</b>	<b>70,6</b>	<b>67,1</b>	<b>68,5</b>	<b>63,7</b>	<b>73,5</b>	<b>87,9</b>	<b>91,5</b>	<b>90,0</b>	<b>61,0</b>	<b>64,8</b>	<b>72,3</b>

Tabela 1 - Saídas Hospitalares por Unidade.

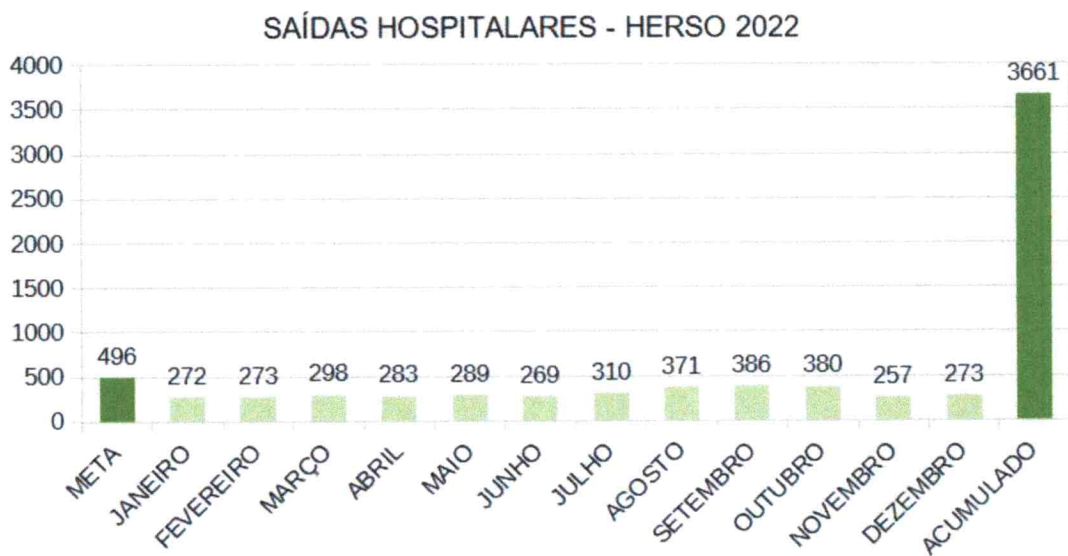


Gráfico 1 - Saídas Hospitalares

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
TOTAL REALIZADO	272	273	298	283	289	269	310	371	386	380	257	273	3661
META	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	496	5952

Tabela 2 - Saídas Hospitalares Realizado X Meta

**META X REALIZADO**  
SAÍDAS HOSPITALARES-HERSO 2022

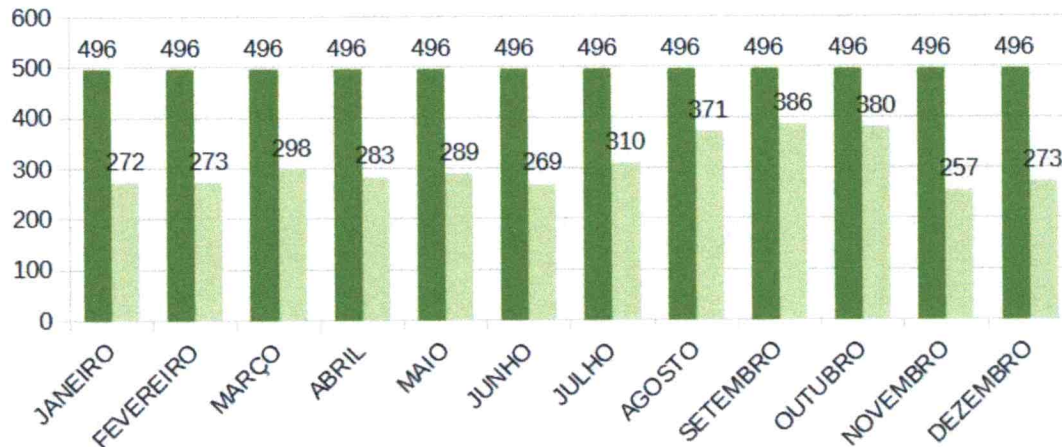


Gráfico 2 - Meta x Realizado das Saídas Hospitalares

Ressaltamos que, não houve no período demanda suficiente para cumprimento das metas definidas para Clínica Pediátrica, sendo este um dos fatores que acarretou o não cumprimento das metas totais, pois essa taxa de ocupação impacta no total da produção e cumprimento de metas gerais.

Na Tabela 1 podemos observar o aumento importante no número de saídas hospitalares de natureza cirúrgica, considerando o período anterior.

### 5.3.2 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS

Pelo Contrato de Gestão no 08/2021 — SES/GO, a meta é atingir 970 atendimentos dessa linha de contratação.

Pelo Contrato de Gestão no 088/2022 — SES/GO, a meta é atingir 970 atendimentos dessa linha de contratação.

De acordo com o Contrato de Gestão no 088/2022 — 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 elou encaminhados para esta unidade hospitalar.

No ano de 2022, foram contabilizados 6.667 (seis mil seiscentos e sessenta e sete) atendimentos , constando 392 (trezentos e noventa e dois) interconsultas, totalizando 7.059 (sete mil e cinquenta e nove) atendimentos de urgência e emergência.

**Atendimento de Urgência/ Emergência:** Indicadores estatísticos que permitem aferir a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação da entidade.

COMPETÊNCIA / REALIZADO - 2022													
ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
Atendimentos Realizados	704	465	527	560	567	549	538	569	606	563	506	523	6667
Interconsultas	-	-	-	-	68	37	35	52	66	77	31	26	392
<b>TOTAL REALIZADO</b>	<b>704</b>	<b>465</b>	<b>527</b>	<b>560</b>	<b>635</b>	<b>586</b>	<b>573</b>	<b>621</b>	<b>672</b>	<b>630</b>	<b>537</b>	<b>549</b>	<b>7059</b>

Tabela 3 - Atendimento de Urgência/Emergência

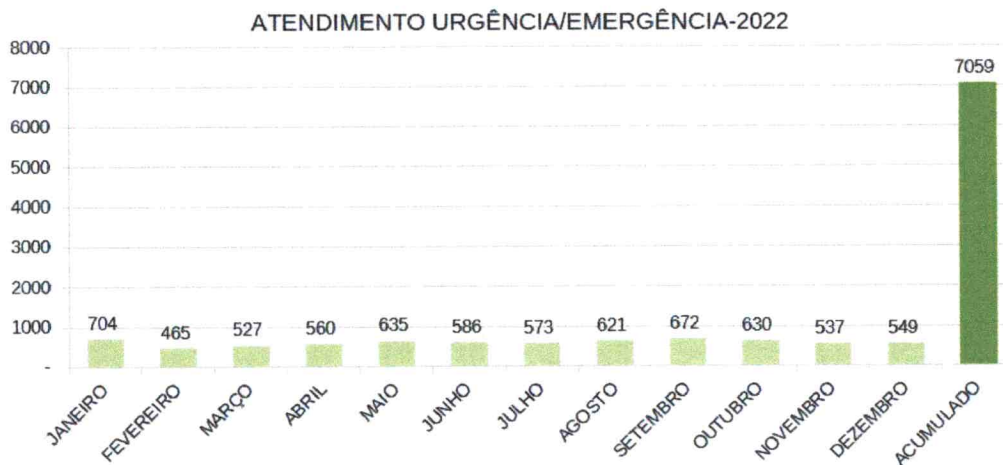


Gráfico 3 - Atendimentos realizados na Urgência e Emergência

### 5.3.3 ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco												
AACR	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AACR - Vermelho	16	14	17	20	18	11	29	18	18	23	15	16
AACR - Laranja	67	89	61	81	155	122	93	110	94	116	94	53
AACR - Amarelo	281	149	140	141	125	129	136	158	230	192	187	231
AACR - Verde	81	133	230	182	147	118	168	167	147	164	143	160
AACR - Azul	21	42	77	134	119	164	112	120	120	57	65	54
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>427</b>	<b>525</b>	<b>558</b>	<b>564</b>	<b>544</b>	<b>538</b>	<b>573</b>	<b>609</b>	<b>552</b>	<b>504</b>	<b>514</b>

Tabela 4 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

### 5.3.4 CIRURGIAS PROGRAMADAS

De acordo com o Contrato de Gestão no 088/2022 — SES/GO, a meta é realizar 200 (duzentas) Cirurgias Programadas ao mês.

	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
<b>CIRURGIAS PROGRAMADAS</b>	<b>200</b>	<b>112</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>94</b>	<b>32</b>	<b>73</b>	<b>37</b>	<b>154</b>	<b>158</b>	<b>153</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>1058</b>
<b>TOTAL REALIZADO</b>		<b>112</b>	<b>85</b>	<b>90</b>	<b>94</b>	<b>32</b>	<b>73</b>	<b>37</b>	<b>154</b>	<b>158</b>	<b>153</b>	<b>23</b>	<b>47</b>	<b>1058</b>
<b>META</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>2400</b>
<b>REALIZADO (%)</b>	<b>%</b>	<b>56,0</b>	<b>42,5</b>	<b>45,0</b>	<b>47,0</b>	<b>16,0</b>	<b>36,5</b>	<b>18,5</b>	<b>77,0</b>	<b>79,0</b>	<b>76,5</b>	<b>11,5</b>	<b>23,5</b>	<b>44,1</b>

Tabela 5 - Cirurgias programadas

### 5.3.5 TOTAL DE CIRURGIAS

CIRURGIAS REALIZADAS - 2022													
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	
<b>REALIZADO</b>	247	219	246	226	235	282	264	358	376	366	204	237	

Tabela 6 - Total de Cirurgias Realizadas

### 5.3.6 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES

CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE - 2022													
Cirurgias por Especialidade	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	CONSOLIDADO
Buco-maxilo	3	5	5	2	7	7	10	4	5	7	3	0	58
Cirurgia Geral	70	56	82	81	78	91	76	165	180	171	78	102	1.230
Cirurgia Torácica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Vascular	24	8	12	14	17	23	20	14	5	12	12	11	172
Neurocirurgia	6	7	4	7	8	9	7	3	10	5	6	5	77
Ortopedia	144	143	143	122	125	152	151	172	176	171	105	119	1.723
Pediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>219</b>	<b>246</b>	<b>226</b>	<b>235</b>	<b>282</b>	<b>264</b>	<b>358</b>	<b>376</b>	<b>366</b>	<b>204</b>	<b>237</b>	<b>3260</b>

Tabela 7 - Cirurgias por Especialidades

### 5.3.7 CIRURGIAS POR TIPO

CIRURGIAS POR TIPO - 2022													
Cirurgias por Tipo	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	CONSOLIDADO
Urgência	84	70	64	108	84	116	83	73	81	75	66	60	964
Eletivas	163	149	182	118	151	166	181	285	295	291	138	177	2.296
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>219</b>	<b>246</b>	<b>226</b>	<b>235</b>	<b>282</b>	<b>264</b>	<b>358</b>	<b>376</b>	<b>366</b>	<b>204</b>	<b>237</b>	<b>3260</b>

Tabela 8 - Cirurgias por tipo

### 5.3.8 CIRURGIAS POR PORTE

CIRURGIAS POR PORTE - 2022													
CIRURGIAS POR PORTE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	CONSOLIDADO
Pequenas	189	126	109	135	147	175	166	210	219	210	128	145	1.959
Médias	33	56	86	52	53	66	62	110	97	62	48	59	784
Grandes	25	37	51	39	35	41	36	38	60	94	28	33	517
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>219</b>	<b>246</b>	<b>226</b>	<b>235</b>	<b>282</b>	<b>264</b>	<b>358</b>	<b>376</b>	<b>366</b>	<b>204</b>	<b>237</b>	<b>3260</b>

Tabela 9 - Cirurgias por porte

CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO - 2022													
Grau de Contaminação Cirúrgica	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	CONSOLIDADO
Limpa	163	134	127	115	146	188	153	254	262	242	129	163	2.076
Contaminada	24	33	49	48	27	33	28	35	20	36	16	21	370
Potencialmente Contaminada	46	44	60	53	58	47	60	58	85	78	52	44	685
Infectada	14	8	10	10	4	14	23	11	9	10	7	9	129
<b>Total</b>	<b>247</b>	<b>219</b>	<b>246</b>	<b>226</b>	<b>235</b>	<b>282</b>	<b>264</b>	<b>358</b>	<b>376</b>	<b>366</b>	<b>204</b>	<b>237</b>	<b>3260</b>

Tabela 10 - Cirurgias por Grau de Contaminação

### 5.3.10 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - 2022													
Procedimentos Cirúrgicos por Especialidade	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	CONSOLIDADO
Buco-maxilo	3	5	5	2	7	7	10	4	5	8	5	0	61
Cirurgia Geral	76	62	94	100	82	115	95	192	194	197	91	114	1.412
Cirurgia Torácica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Vascular	24	8	12	14	19	25	20	15	5	14	14	12	182
Neurocirurgia	6	7	4	7	8	9	7	3	10	5	7	5	78
Ortopedia	153	162	147	130	145	163	164	182	185	183	118	132	1.864
Pediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>244</b>	<b>262</b>	<b>253</b>	<b>261</b>	<b>319</b>	<b>296</b>	<b>396</b>	<b>399</b>	<b>407</b>	<b>235</b>	<b>263</b>	<b>3597</b>

Tabela 11 - Procedimentos Cirúrgicos por Especialidade

### 5.3.11 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR PORTE - 2022													
Procedimentos Cirúrgicos por Porte	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	CONSOLIDADO
Pequena	194	135	115	144	156	188	183	221	230	225	137	148	2.076
Média	38	64	91	61	62	78	63	108	100	105	59	72	901
Grande	30	45	56	48	43	53	50	67	69	77	39	43	620
<b>Total</b>	<b>262</b>	<b>244</b>	<b>262</b>	<b>253</b>	<b>261</b>	<b>319</b>	<b>296</b>	<b>396</b>	<b>399</b>	<b>407</b>	<b>235</b>	<b>263</b>	<b>3597</b>

Tabela 12 - Procedimentos Cirúrgicos por Porte

### 5.3.12 ANESTESIAS POR UNIDADE

ANESTESIA POR UNIDADE - 2022													
Anestésias por Unidade	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	CONSOLIDADO
Clinica Médica Adulto	111	40	46	62	79	76	80	122	101	90	37	69	913
Clinica Cirúrgica	0	24	47	11	20	43	19	21	32	57	23	37	334
Clinica Cirúrgica Ortopédica	237	215	243	194	221	250	227	284	250	280	169	183	2753
Clinica Médica Pediátrica	4	1	5	8	0	1	2	4	7	2	4	0	38
UTI Adulto	14	11	8	18	23	22	19	21	27	22	24	10	219
UTI Infantil	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Sala Vermelha	17	11	25	26	15	32	10	5	18	17	15	11	202
Sala Amarela	35	49	67	56	64	54	86	126	71	48	35	47	740
Sala de Obs. Feminina	5	0	0	1	0	2	0	16	42	51	12	16	145
Sala de Obs. Masculina	8	6	0	3	2	4	1	19	64	48	8	26	189
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>357</b>	<b>441</b>	<b>379</b>	<b>424</b>	<b>486</b>	<b>444</b>	<b>620</b>	<b>612</b>	<b>615</b>	<b>327</b>	<b>399</b>	<b>5535</b>

Tabela 13 - Anestésias por Unidade

### 5.3.13 ANESTESIAS POR TIPO

ANESTESIA POR TIPO – 2022													
Anestésias por Tipo	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	CONSOLIDADO
Analgésia	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Local	19	16	12	8	7	16	22	14	17	17	12	9	169
Geral	41	34	49	50	42	49	46	51	91	84	53	71	661
Peridural	1	3	1	2	2	0	0	0	2	4	0	1	16
Raquidiana	128	85	123	99	132	144	129	198	188	176	92	117	1611
Bloqueio	53	60	64	47	55	68	54	75	50	74	34	43	677
Sedação	187	159	192	173	186	209	193	282	264	260	136	158	2399
Outras	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>431</b>	<b>357</b>	<b>441</b>	<b>379</b>	<b>424</b>	<b>486</b>	<b>444</b>	<b>620</b>	<b>612</b>	<b>615</b>	<b>327</b>	<b>399</b>	<b>5535</b>

Tabela 14 - Anestésias por Tipo

### 5.3.14 MOTIVOS DE OCORRÊNCIAS CIRÚRGICAS

Consolidado: Motivo de Ocorrências Cirúrgicas-2022	
Motivos	Realizados
Acidente de Trabalho	156
Ac. De Trânsito (não especificado)	0
Ac. De Trânsito (bicicleta)	39
Ac. De Trânsito (carro)	301
Ac. De Trânsito (moto)	527
Ac. De Trânsito (caminhão)	18
Acidente Domiciliar	58
Agressão Física/Espancamento	40
Atropelamento	35
Clínicos Eletivos	693
Ferimento (Arma de Fogo)	47
Ferimento (Arma Branca)	31
Queda da própria altura	382
Outras	933
<b>Total Realizado</b>	<b>3.260</b>

Tabela 15 - Motivos de Ocorrências Cirúrgicas

### 5.3.15 PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS - UNIDADE

De acordo com o Contrato de Gestão no 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão no 088/2022 — 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 ano de 2022, esse índice correspondeu a 0,75% (zero vírgula setenta e cinco por cento), visto estar em fase de procedimentos de adequação dos novos serviços.

### 5.3.16 PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS - PACIENTE

De acordo com o Contrato de Gestão no 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão no 088/2022 — 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 ano de 2022, esse índice foi de 0,46% (zero vírgula quarenta e seis por cento), visto estar em fase de procedimentos de implantação e adequação dos novos serviços.

### 5.3.17 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA

MESES	INDICADORES DE MORTALIDADE											
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
MORTALIDADE OPERATÓRIA	1,62%	2,74%	0,81%	3,10%	1,28%	1,77%	1,89%	0,28%	1,06%	1,37%	2,45%	1,27%
MORTALIDADE INSTITUCIONAL	4,78%	6,96%	5,70%	7,77%	5,84%	6,13%	6,53%	3,35%	3,15%	5,15%	4,26%	6,21%
TAXA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA	34,01%	31,96%	26,02%	47,79%	35,70%	41,13%	31,40%	20,39%	21,54%	20,49%	32,35%	25,32%

Tabela 16 - Taxa de Mortalidade

### 5.3.18 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

#### 5.3.18.1 CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS

Pelo Contrato de Gestão nº 08/2021 — SES/GO, a meta é atingir 1.000 (um mil) consultas, sendo 500 (quinhentas) consultas médicas e 500 (quinhentas) consultas por profissionais de nível superior não médico. (Multiprofissional/Não Médico), nas áreas de



Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Farmácia, Biomedicina e Cirurgião Dentista.

De acordo com o Contrato de Gestão nº 088/2022 — SES/GO, a meta é realizar 800 (oitocentas) consultas médicas especializadas ao mês, 500 (quinhentas) consultas multiprofissionais por profissionais de nível superior não médico, ofertar 132 (cento e trinta e dois) leitos dia e 100 (cem) procedimentos programados ambulatoriais.

COMPETÊNCIA / REALIZADO - 2022														
CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
Atendimentos	800	563	517	565	664	537	468	566	922	924	830	548	577	7681
<b>TOTAL REALIZADO</b>		<b>563</b>	<b>517</b>	<b>565</b>	<b>664</b>	<b>537</b>	<b>468</b>	<b>566</b>	<b>922</b>	<b>924</b>	<b>830</b>	<b>548</b>	<b>577</b>	<b>7681</b>
<b>META</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>9600</b>
<b>REALIZADO (%)</b>	<b>%</b>	<b>70,4</b>	<b>64,6</b>	<b>70,6</b>	<b>83,0</b>	<b>67,1</b>	<b>58,5</b>	<b>70,8</b>	<b>115,3</b>	<b>115,5</b>	<b>103,8</b>	<b>68,5</b>	<b>72,1</b>	<b>80,0</b>

CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS - POR ESPECIALIDADE														
ESPECIALIDADES	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
Cirurgia Geral	800	134	133	139	278	152	124	141	487	470	378	198	226	2860
Cirurgia Vascular		19	21	27	24	30	29	45	33	18	25	26	18	315
Neurocirurgia		27	17	18	34	9	5	8	3	4	4	3	8	140
Ortopedia/Traumatologia		382	346	378	328	346	310	364	376	344	365	296	298	4123
Urologia		-	-	-	-	-	-	-	19	17	8	12	3	59
Gastroenterologia		-	-	-	-	-	-	-	4	1	-	-	-	5
Cardiologia		1	-	3	-	-	-	8	-	70	60	13	24	179
<b>TOTAL</b>	<b>800</b>	<b>563</b>	<b>517</b>	<b>565</b>	<b>664</b>	<b>537</b>	<b>468</b>	<b>566</b>	<b>922</b>	<b>924</b>	<b>830</b>	<b>548</b>	<b>577</b>	<b>7681</b>

Tabela 17 - Atendimento Ambulatorial- Consultas Ambulatoriais Médicas

No ano de 2022, o número de consultas médicas foi de 7.681 (sete mil seiscentos e oitenta e um).

### META X REALIZADO CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS - HERSO 2022

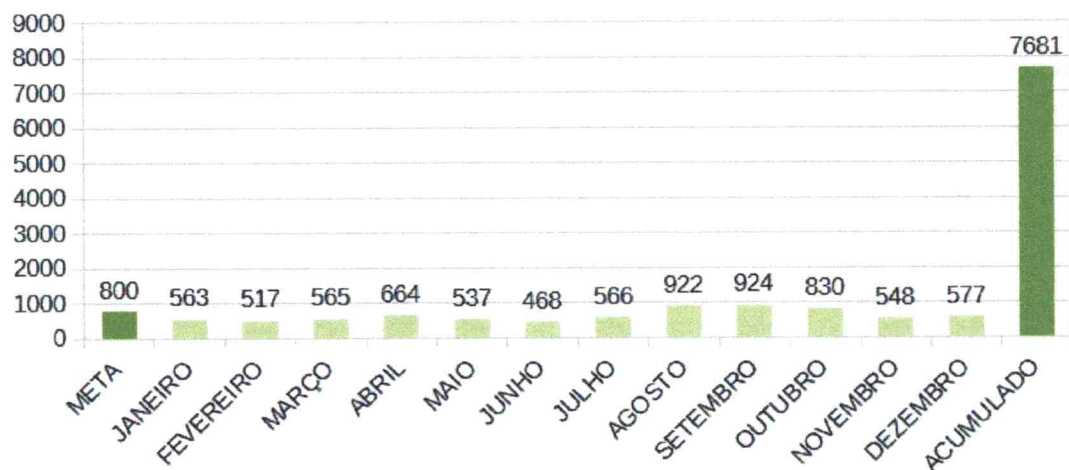


Gráfico 4 - Meta x Realizado – Consultas Ambulatoriais Médicas

Nota-se que a realização de 701(setecentos e um) consultas eletivas nas especialidades médicas, sendo 585 (quinhentos e oitenta e cinco) na especialidade de Cirurgia Geral.

### 5.3.18.2 CONSULTAS AMBULATORIAIS MULTIPROFISSIONAIS NÃO MÉDICAS

Pelo Contrato de Gestão no 08/2021 — SES/GO, a meta é atingir 500 (quinhentas) consultas por profissionais de nível superior não médico (Multiprofissional/Não Médico), nas áreas de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Farmácia, Biomedicina e Cirurgião Dentista.

De acordo com o Contrato de Gestão no 088/2022 — SES/GO, a meta é realizar 500 (quinhentas) consultas multiprofissionais não médicas ao mês.

No ano de 2022, o número de consultas não médicas foram de 11.664 (onze mil e seiscentos e sessenta e quatro), permanecendo acima de 85% da meta proposta.

COMPETÊNCIA/REALIZADO														
CONSULTAS AMBULATORIAIS NÃO MÉDICAS - POR TIPO														
TIPOS	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
Enfermagem	500	266	271	328	325	376	242	387	405	312	421	341	313	3987
Fisioterapia		342	329	341	280	302	302	232	275	169	206	242	239	3259
Psicologia		55	59	52	-	150	144	221	219	220	181	195	213	1709
Nutricionista		42	119	118	27	96	118	139	227	220	220	165	189	1680
Farmácia		2	63	106	26	59	47	66	137	99	56	86	59	806
Cirurgião Dentista/ Buco Maxilo		-	-	27	24	15	22	29	25	31	21	19	10	223
<b>TOTAL REALIZADO</b>			<b>707</b>	<b>841</b>	<b>972</b>	<b>682</b>	<b>998</b>	<b>875</b>	<b>1074</b>	<b>1288</b>	<b>1051</b>	<b>1105</b>	<b>1048</b>	<b>1023</b>
<b>META</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>3500</b>
<b>REALIZADO (%)</b>	<b>%</b>	<b>141,4</b>	<b>168,2</b>	<b>194,4</b>	<b>136,4</b>	<b>199,6</b>	<b>175,0</b>	<b>214,8</b>	<b>257,6</b>	<b>210,2</b>	<b>221,0</b>	<b>209,6</b>	<b>204,6</b>	<b>333,3</b>

Tabela 18 - Atendimentos Ambulatorial: Consultas não Médicas



### CONSULTAS AMBULATORIAS NÃO MÉDICAS - POR TIPO/ 2022

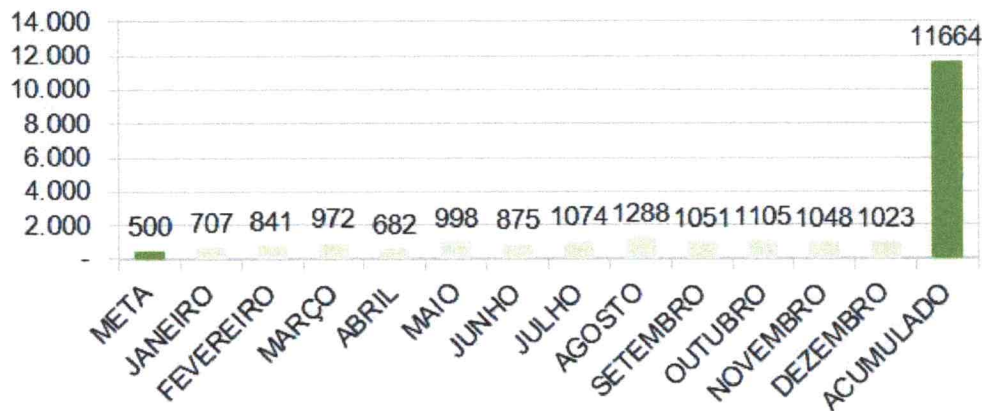


Gráfico 5 - Meta X Realizado - Consultas Ambulatoriais não Médicas

#### 5.3.19 LEITO DIA

De acordo com o Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 088/2022 — SES/GO, a unidade hospitalar deverá realizar 132 (cento e trinta e dois) atendimentos nos leitos dia por mês.

LEITO DIA	META	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
LEITO DIA ENTRADA	132	0	0	1	0	2	44	84	95	83	100	30	40	479
TOTAL REALIZADO				1	-	2	44	84	95	83	100	30	40	479
META	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	924
REALIZADO (%)	%	-	-	0,8	0,0	1,5	33,3	63,6	72,0	62,9	75,8	22,7	30,3	51,8

Tabela 19 - Leito dia

#### 5.3.20 SADT EXTERNO

De acordo com o Contrato de Gestão no 088/2022 — 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.

No ano de 2022, foram realizados 13.656 (treze mil seiscentos e cinquenta e seis) exames diagnósticos para o público externo sendo 3.744 (três mil setecentos e quarenta e quatro) tomografia computadorizada, 1.021 (um mil e vinte e um) eletrocardiogramas.

8.744 (oito mil setecentos e quarenta e quatro) Raio-x e 103 (cento e três) colangiopancreatografia retrógrada endoscópica — CPRE

SADT Externo/ Exames	Meta mensal	REALIZADA												Consolidado
		Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Jun	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez	
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	15	4	10	14	10	4	7	3	12	5	12	7	0	103
Raio-x	200	706	679	722	676	809	677	727	801	721	756	586	684	8744
Eletrocardiograma	200	46	32	38	32	25	27	71	106	174	128	52	90	1021
Ultrassonografia							1	3	16	2	11	11		44
Tomografia Computadorizada	200	311	62	164	275	332	347	276	338	389	432	327	291	3744
<b>Total</b>	<b>615</b>	<b>1.067</b>	<b>783</b>	<b>938</b>	<b>993</b>	<b>1.170</b>	<b>1.058</b>	<b>1.078</b>	<b>1.260</b>	<b>1.305</b>	<b>1.330</b>	<b>983</b>	<b>1.076</b>	<b>13656</b>

Tabela 20 - SADT Externo

## 5.4 Indicadores de desempenho

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato e 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 e Contrato de Gestão nº 088/2022, 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 Sutveillance System (NNISS).

### 5.4.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

De acordo com o Contrato de Gestão no 08/2021 SES/GO e Contrato de Gestão no 088/2022 SES/GO, a meta é manter a ocupação dos leitos hospitalares em 85% ou mais.

No ano de 2022, a taxa de ocupação manteve o alcance médio de 68,91% (sessenta e oito vírgula noventa e um 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.



Porcentagem de Ocupação por Unidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Acumulado
Clínica Médica Adulto	66,06%	67,21%	81,32%	80,56%	77,86%	74,70%	83,91%	88,85%	84,82%	85,26%	89,31%	64,86%	78,86%
Clínica Cirúrgica	64,51%	56,95%	70,60%	79,24%	74,91%	73,23%	76,60%	78,83%	82,43%	81,51%	72,10%	55,57%	72,36%
Clínica Cirúrgica Ortopédica	80,57%	72,53%	76,82%	82,91%	87,47%	78,75%	84,04%	75,02%	74,69%	73,58%	84,50%	88,91%	80,06%
Clínica Médica Pediátrica	3,23%	1,34%	2,82%	4,17%	0,40%	2,06%	1,61%	3,23%	4,17%	0,81%	2,06%	1,21%	2,26%
UTI Adulto	80,65%	81,79%	75,81%	84,00%	81,29%	78,87%	80,65%	76,13%	90,33%	94,19%	87,67%	71,29%	81,84%
UTI Adulto II	75,81%	76,34%	69,35%	81,67%	80,24%	78,75%	81,85%	78,23%	87,50%	91,53%	86,25%	74,19%	80,14%
Leito Dia	0,00%	0,00%	0,81%	0,00%	0,81%	13,33%	31,45%	39,52%	9,17%	20,97%	3,33%	12,90%	11,16%
<b>Total</b>	<b>65,63%</b>	<b>60,94%</b>	<b>65,67%</b>	<b>71,66%</b>	<b>71,49%</b>	<b>67,76%</b>	<b>72,53%</b>	<b>69,80%</b>	<b>71,18%</b>	<b>71,67%</b>	<b>72,33%</b>	<b>65,98%</b>	<b>68,91%</b>
<b>Porcentagem Geral de Ocupação</b>	<b>65,63%</b>	<b>60,94%</b>	<b>65,67%</b>	<b>71,66%</b>	<b>71,49%</b>	<b>67,76%</b>	<b>72,53%</b>	<b>69,80%</b>	<b>71,18%</b>	<b>71,67%</b>	<b>72,33%</b>	<b>65,98%</b>	<b>68,91%</b>
<b>Porcentagem Geral de Desocupação</b>	<b>34,47%</b>	<b>39,06%</b>	<b>34,43%</b>	<b>28,35%</b>	<b>28,51%</b>	<b>32,24%</b>	<b>27,47%</b>	<b>30,20%</b>	<b>28,82%</b>	<b>28,33%</b>	<b>27,67%</b>	<b>34,02%</b>	<b>31,09%</b>
<b>Substituição de Leitos</b>	<b>3,705</b>	<b>3,742</b>	<b>3,322</b>	<b>2,805</b>	<b>2,83</b>	<b>2,88</b>	<b>2,23</b>	<b>2,08</b>	<b>1,82</b>	<b>2,02</b>	<b>2,74</b>	<b>3,18</b>	<b>2,68</b>
<b>Índice de Intervalo de Substituição</b>	<b>88:55:12</b>	<b>89:48:28</b>	<b>79:43:40</b>	<b>67:19:12</b>	<b>67:56:12</b>	<b>69:07:12</b>	<b>53:31:12</b>	<b>49:50:14</b>	<b>43:34:39</b>	<b>48:35:18</b>	<b>65:42:08</b>	<b>76:23:32</b>	<b>64:19:59</b>

Tabela 21 - Taxa de Ocupação Hospitalar por Unidade de Internação

INDICADORES HOSPITALARES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
<b>TAXA DE OCUPAÇÃO</b>	<b>65,53%</b>	<b>60,94%</b>	<b>65,57%</b>	<b>71,65%</b>	<b>71,49%</b>	<b>67,76%</b>	<b>72,53%</b>	<b>69,80%</b>	<b>71,18%</b>	<b>71,67%</b>	<b>72,33%</b>	<b>65,98%</b>	<b>68,91%</b>

Tabela 22 - Taxa de Ocupação Hospitalar

### 5.4.2 MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

De acordo com o Contrato de Gestão no 08/2021 – SES/GO e Contrato de Gestão no 088/2022, a meta é manter a média de permanência em 5 (cinco) dias ou menos. No ano de 2022, a média de permanência geral obteve a média de 5,94 dias.

Média de Permanência por Unidade	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Acumulado
Clínica Médica Adulto	2,15	2,69	2,64	2,78	2,60	3,15	2,61	2,55	2,08	2,89	3,04	2,07	4,64
Clínica Cirúrgica	2,61	2,44	2,83	2,37	2,39	2,42	2,28	1,75	1,68	1,91	2,14	1,96	3,62
Clínica Cirúrgica Ortopédica	4,81	4,43	5,03	5,66	6,09	4,91	4,90	4,40	3,72	3,78	6,35	6,23	6,42
Clínica Médica Pediátrica	1,60	1,00	1,17	2,50	1,00	1,67	1,00	1,60	2,00	2,00	1,67	1,50	1,69
UTI Adulto	6,94	8,48	6,53	6,30	5,48	4,37	5,56	5,36	6,61	6,21	7,11	5,39	27,92
UTI Adulto II	5,53	4,50	4,30	6,13	5,69	4,20	4,83	4,04	6,18	5,97	4,93	5,94	23,88
Leito Dia	0,00	0,00	1,00	0,00	0,33	0,34	0,44	0,46	0,09	0,25	0,13	0,34	1,03
<b>Média Geral de Permanência</b>	<b>7,04</b>	<b>5,82</b>	<b>6,33</b>	<b>7,09</b>	<b>7,08</b>	<b>6,05</b>	<b>5,89</b>	<b>4,80</b>	<b>4,49</b>	<b>5,12</b>	<b>7,16</b>	<b>6,17</b>	<b>5,94</b>

Tabela 23 - Índice de Intervalo de Substituição (Horas)

### 5.4.3 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS)

De acordo com o Contrato de Gestão no 08/2021 – SES/GO e Contrato de Gestão no 088/2022 – 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 ano de 2022, esse índice obteve a média anual correspondente ao total de 66 h 42min e 01 seg. (sessenta e seis horas e quarenta e dois minutos e dez segundos).

Unidade de Internação	ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Consolidado
Clinica Médica	26:24:00	31:26:24	14:38:24	16:04:48	17:45:36	25:40:48	12:00:00	7:40:48	8:52:48	12:00:00	8:43:38	26:57:47	208:15:01
Clinica Cirúrgica	34:33:36	44:24:00	28:19:12	14:52:48	19:12:00	21:07:12	16:48:00	11:16:48	8:38:24	10:23:27	19:55:03	37:32:46	267:03:16
Clinica Ortopédica	27:36:00	40:19:12	36:28:48	28:04:48	19:40:48	31:55:12	22:19:12	35:02:24	30:14:24	32:36:14	27:46:17	18:38:59	350:42:18
Clinica Médica Pediátrica	1150:33:36	1768:04:48	964:04:48	1380:00:00	5928:00:00	1879:55:12	1464:00:00	1152:00:00	1104:00:00	5904:00:00	1880:00:00	2940:00:00	27514:38:24
UTI Adulto I	40:04:48	45:21:36	49:55:12	28:48:00	30:14:24	28:33:36	31:55:12	40:19:12	17:02:24	9:11:29	24:00:00	52:05:51	397:31:44
UTI Adulto II	42:14:24	33:21:36	45:36:00	33:07:12	33:36:00	27:07:12	40:48:00	27:07:12	21:07:12	13:15:47	18:51:25	49:32:54	385:44:54
Leito Dia	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	0:00:00	53:02:24	23:02:24	17:02:24	22:04:48	23:03:32	89:48:23	55:08:56	283:12:51
<b>GERAL</b>	<b>88:48:00</b>	<b>89:31:12</b>	<b>79:40:48</b>	<b>67:26:24</b>	<b>68:09:36</b>	<b>69:07:12</b>	<b>53:31:12</b>	<b>49:55:12</b>	<b>43:33:36</b>	<b>48:35:18</b>	<b>65:42:07</b>	<b>76:23:32</b>	<b>800:24:09</b>

Tabela 24 - Índice de Intervalo de Substituição (Horas)

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

De acordo com o Contrato de Gestão no 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão no 088/2022 — SES/GO, a meta é manter a taxa de até 5% de pacientes que retornaram à UTI do hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI após a primeira admissão.

No ano de 2022, esse índice foi de 1,42% (uma vírgula quarenta e dois por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada. A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

#### 5.4.5 TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (29 DIAS)

De acordo com o Contrato de Gestão nº 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 088/2022 — SES/GO, a meta é manter em até 20% 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.

No ano de 2022, esse índice correspondeu a 1,77% (uma vírgula setenta e sete por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.



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

De acordo com o Contrato de Gestão nº 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 088/2022 — 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 ano de 2022, esse índice<sup>1</sup> correspondeu a 4,43% (quatro vírgula quarenta e três por cento) nos procedimentos rejeitados, devido à falta de habilitação de serviços de alta complexidade realizados na unidade, os oito leitos adicionais de UTI Adulto que ainda não foram habilitados, entretanto já consta solicitação previamente autorizada aguardando apenas a assinatura e publicação da portaria pelo Ministério da Saúde.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

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

De acordo com o Contrato de Gestão nº 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 088/2022 — 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 ano de 2022, esse índice correspondeu a 100% (cem por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada. A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a

<sup>1</sup> A unidade tem conhecimento do percentual de ocorrências de Glosas no SIH DATASUS, apenas depois do fechamento do mês. COMFIC ciente dessa informação.

meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

#### 5.4.8 RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS

De acordo com o Contrato de Gestão nº 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 088/2022 — 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 ano de 2022, a meta estipulada foi prontamente alcançada.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

#### 5.4.9 SADT INTERNO

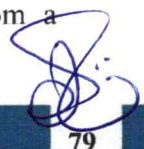
SADT-Interno	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
Análises Clínicas e Sorologias	8466	7890	8666	10465	9718	9.227	9.947	10.799	11.047	12.323	10.965	10.088	119.601
Anatomia Patológica	46	31	52	60	31	24	37	42	70	71	47	65	576
Ecocardiografia	4	3	6	4	4	1	0	0	0	0	0	0	22
Eletrocardiografia	31	31	39	46	51	40	59	57	89	48	53	49	593
Endoscopia	4	8	9	11	5	13	16	7	5	6	10	6	100
Hemodíalise	36	29	10	33	43	36	47	56	21	39	10	35	395
Hemoterapia	212	188	145	188	143	132	126	131	69	103	67	119	1.623
Radiologia	392	368	393	443	437	401	419	424	496	491	391	391	5.048
Tomografia	224	48	125	239	201	200	208	199	256	224	196	176	2.296
Ultrassonografia	14	11	18	17	14	6	2	1	8	7	12	7	117
<b>Total</b>	<b>9.429</b>	<b>8.607</b>	<b>9.463</b>	<b>11.506</b>	<b>10.647</b>	<b>10.080</b>	<b>10.881</b>	<b>11.716</b>	<b>12.063</b>	<b>13.312</b>	<b>11.751</b>	<b>10.936</b>	<b>130.371</b>

Tabela 25 - SADT Interno

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

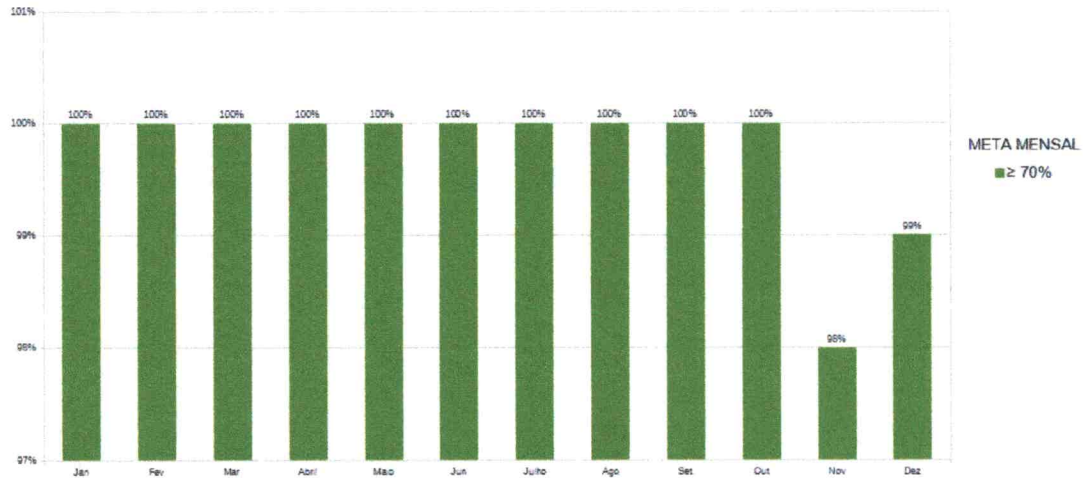
De acordo com o Contrato de Gestão no 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão no 088/2022 — SES/GO, a meta é manter em 70% ou mais a proporção de exames de imagem externos com resultado liberado em até 10 dias.

No ano de 2022, a meta estipulada foi prontamente alcançada. A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.





**PERCENTUAL DE EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO DISPONIBILIZADO EM ATÉ 10 DIAS**



*Gráfico 6 - Percentual de Exames de Imagem com Resultado em até 10 dias*

Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	META MENSAL	Jan	Fev	Mar	Abril	Mai	Jun	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	≥ 70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%	≥ 70%

*Tabela 26 - Percentual de Exames de Imagem*

### 5.4.11 AIH's APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES

ITENS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
TOTAL DE AIH's	459	330	378	338	335	349	292	381	328	334	325	439
SAÍDAS	272	273	298	283	273	269	352	418	445	408	282	306
TAXA (%)	169	121	127	119	123	130	83	91	74	82	115	143

*Tabela 27 - Autorização de Internação Hospitalar Apresentadas X Saídas Hospitalares*

### 5.4.12 ATENÇÃO AO USUÁRIO

Os dados apresentados na tabela abaixo demonstram o cumprimento da meta pela resolução de 98% (noventa e oito por cento) das queixas recebidas, e pelo Índice de Satisfação em 98% (noventa e oito por cento) e o envio do Relatório de Atendimento ao Usuário, através do Sistema SIGUS.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)												
ITENS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
AVALIAÇÃO BOM E ÓTIMO	405	316	282	423	325	386	314	443	623	586	521	418
PESSOAS PESQUISADAS	411	321	287	428	331	390	318	449	630	593	526	422
QUEIXAS RECEBIDAS	40	40	41	40	39	46	55	41	60	46	55	51
QUEIXAS RESOLVIDAS	40	40	8	8	5	10	3	5	5	6	4	7
ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	98,54%	98,44%	98,26%	98,83%	98,19%	98,97%	99,00%	99,00%	99,04%	98,90%	99,00%	99,29%

*Tabela 28 - Atenção ao Usuário*

### 5.4.13 PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NA OUVIDORIA SUS

De acordo com o Contrato de Gestão no 008/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão no 088/2022 — SES/GO, a meta é manter em quantitativo menor que 5% as manifestações queixosas acerca da unidade hospitalar. No ano de 2022, esse índice correspondeu a 0,92% (zero vírgula noventa e dois por cento), alcançando-se assim, a meta estipulada. A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	META MENSAL	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Jun	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	< 5%	0,83%	0,43%	0,76%	0,74%	0,41%	0,85%	0,24%	0,33%	0,31%	0,32%	0,28%	0,49%

Tabela 29 – Percentual de Manifestações queixosas recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS

### 5.4.14 ÍNDICE DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIO

Os dados apresentados na Tabela 26 demonstram o cumprimento da meta pela resolução de 99% (noventa e nove por cento) das queixas recebidas, e pelo Índice de Satisfação em 99,03% (noventa e nove vírgula zero três por cento) e o envio do Relatório de Atendimento ao Usuário, através do Sistema SIGUS.

TAXA DE SATISFAÇÃO			
CONSOLIDADO-2022			
INDICADORES	REALIZADO	TOTAL	%
ÓTIMO	22283	29250	76,18%
BOM	6682	29250	22,84%
REGULAR	268	29250	0,92%
RUIM	0	29250	0,00%
TAXA DE SATISFAÇÃO	28965	29250	99,03%
INSATISFAÇÃO	268	29250	0,92%

Tabela 30 - Taxa de Satisfação

### 5.4.15 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

INDICADORES HOSPITALARES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	2,94%	2,56%	1,34%	3,18%	4,47%	3,87%	1,42%	1,20%	1,35%	3,92%	6,03%	7,19%	3,29%

Tabela 31 - Controle de Infecção Hospitalar

## 5.5 Indicadores hospitalares

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	Mai	Jun	Julho	Ago	Set	Out	Nov	Dez
<b>Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	<b>≥85 %</b>	65,53	60,94	65,57	71,65	71,49	67,76	72,53%	69,80%	71,18%	71,67%	72,33%	65,98%
Total de Pacientes-dia		1.916	1.588	1.885	2.007	2.059	1.875	2.073	2.006	1.996	2.090	2.018	1.889
Total de leitos operacionais-dia do período		2.924	2.606	2.875	2.801	2.880	2.767	2.858	2.874	2.804	2.916	2.790	2.863
<b>Média de Permanência Hospitalar</b>	<b>≤ 5 dias</b>	7,04	5,82	6,33	7,09	7,08	6,05	5,89	4,80	4,49	5,12	7,16	6,17
Total de Pacientes-dia		1916	1588	1885	2.007	2.059	1.875	2.073	2.006	1.996	2.090	2.018	1.889
Total de saídas no período		272	273	298	283	289	269	352	418	445	408	282	306
<b>Índice de Intervalo de Substituição (horas)</b>	<b>≤21</b>	88:48:00	89:31:12	79:40:48	67:19:12	67:55:12	69:07:12	53:31:12	49:55:12	43:31:23	48:35:18	65:42:08	76:23:32
Taxa de Ocupação Hospitalar		65,53%	60,94%	65,57%	71,65%	71,49%	67,76%	72,53%	69,80%	71,18%	71,67%	72,33%	65,98%
Média de Permanência Hospitalar		7,04	5,82	6,33	7,09	7,08	6,05	5,89	4,80	4,49	5,12	7,16	6,17
<b>Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)</b>	<b>≤5%</b>	1,82%	2,22%	1,31	1,39%	1,23%	2,02%	0%	3,29%	1,35%	1,18%	1,27%	0%
Nº de retornos em até 48 horas		1	1	1	1	1	2	0	3	1	1	1	0
Nº de saídas da UTI, por alta		55	45	76	72	81	99	66	91	74	85	79	77
<b>Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)</b>	<b>≤20%</b>	2,76%	0,38%	1,28	1,79%	1,68%	1,94%	4,11%	1,67%	2,04%	1,18%	0,71%	1,73%
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		8	1	4	5	5	6	14	7	9	5	2	5
Nº total de atendimentos		289	262	311	280	296	309	341	418	441	423	281	289
<b>Percentual de Ocorrência de Glosos no SIH - DATASUS</b>	<b>≤ 1%</b>	1,96%	2,12	3,17	6,21	5,54%	3,95%	4,78%	7,35%	5,18%	3,59%	4,31%	0,00%
Total de procedimentos rejeitados no SIH		9	7	12	21	19	14	14	28	17	12	14	
Total de procedimentos apresentados no SIH		460	330	378	338	335	354	292	381	328	334	325	439
<b>Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)</b>	<b>≤ 1%</b>	11,65%	7,38%	6,04%	21,19%	11,92%	9,04%	3,31%	3,16%	4,41%	11,34%	18,84%	12,99%
Nº de cirurgias programadas suspensas		19	11	11	25	18	15	6	9	13	33	26	23
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		163	149	182	118	151	166	181	285	295	291	138	177
<b>Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)</b>	<b>≤ 5%</b>	14,10%	7,38%	13,74%	19,49%	11,92%	1,81%	9,39%	4,21%	5,08%	5,84%	7,25%	5,08%
Nº de cirurgias programadas suspensas		23	11	25	23	18	3	17	12	15	17	10	9
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		163	149	182	118	151	166	181	285	295	291	138	177
<b>Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)</b>	<b>≥ 95%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Nº de pacientes com RAM avaliado quanto a gravidade		1	4	2	7	4	3	1	8	1	1	1	5
Nº total de pacientes com RAM		1	4	2	7	4	3	1	8	1	1	1	5
<b>Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas</b>	<b>1</b>	1,34	1,36	1,52	1,32	1,63	1,45	1,22	1,70	1,52	1,49	1,23	1,23
Nº de consultas ofertadas		1741	1769	1974	1.711	2.125	1.887	1.583	2.205	1.975	1.935	1.596	1.599
Nº de consultas propostas na meta da unidade		1300	1300	1300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300	1.300
<b>Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias</b>	<b>≥ 70%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	99%
Nº de exames de Imagem entregues em até 10 dias		1647	1168	1422	1.640	1.793	1.631	1.630	1.762	1.864	1.903	1.441	1.458
Total de exames de imagem realizados no período multiplicado		1647	1168	1422	1.640	1.793	1.631	1.630	1.762	1.864	1.903	1.471	1.466
<b>Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS</b>	<b>&lt; 5%</b>	0,83%	0,43%	0,76%	0,74%	0,41%	0,85%	0,24%	0,33%	0,31%	0,32%	0,28%	0,49%
Nº de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS		10	4	8	8	5	10	3	5	5	6	4	7
Total de atendimentos realizados mensalmente		1201	911	1051	1076	1210	1171	1230	1502	1590	1900	1425	1429

Tabela 32 - Indicadores Hospitalares

### 5.5.1 INTERNAÇÃO

INDICADORES HOSPITALARES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
INTERNAÇÃO	512	404	491	496	509	542	634	583	803	760	523	505	6762

Tabela 33 - Internação

### 5.5.2 UTI ADULTO

INDICADORES HOSPITALARES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
UTI ADULTO I	36	26	37	40	47	47	42	49	41	47	38	39	489

Tabela 34 - UTI Adulto I.

### 5.5.3 UTI ADULTO II

INDICADORES HOSPITALARES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
UTI ADULTO II	33	40	40	30	37	46	40	47	37	37	43	31	461

Tabela 35 - UTI Adulto II.

### 5.5.4 TAXA DE OCUPAÇÃO

INDICADORES HOSPITALARES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
TAXA DE OCUPAÇÃO	65,53%	60,94%	65,57%	71,65%	71,49%	67,76%	72,53%	69,80%	71,18%	71,67%	72,33%	65,98%	68,87%

Tabela 36 - Taxa de Ocupação

### 5.5.5 TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR

INDICADORES HOSPITALARES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	ACUMULADO
TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR	2,94%	2,56%	1,34%	3,18%	4,47%	3,87%	1,42%	1,20%	1,35%	3,92%	6,03%	7,19%	3,29%

Tabela 37 - Taxa de Infecção Hospitalar

Registra-se neste documento os relatos das ações e atividades desenvolvidas no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022 pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE na gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO, no cumprimento dos Contratos de Gestão nº 08/2021 e 88/2022 - SES/GO.

  
**ALUÍSIO PARMEZANI PANCRÁCIO**  
**DIRETOR PRESIDENTE**

Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE)

AO SR. PEDRO DE AQUINO MORAIS  
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS – SES/GO.

**RECEBEMOS**

Em. 31 / 03 / 2023

Hora: 13:07

Folhas: 02

Anexos: 1 Midia Somada

Ass.: Luizete Pereira

Protocolo/SES-GO

Ilustre Senhor,

Assunto: Encaminhamento do Complemento da  
Prestação de Contas Anual – Exercício de 2022 do  
IPGSE, correspondente aos Contratos de Gestão  
nº 08/2021 e 88/2022 - SES/GO.

Em cumprimento às alíneas “i” e “j” do §1º do Art. 29 – Subseção I, Seção II do Capítulo V do Estatuto Social da Instituição, o Presidente do Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE, no cumprimento das obrigações definidas nos Contratos de Gestão nº 08/2021 e 88/2022 - SES/GO, encaminha o complemento da Prestação de Contas Anual do Exercício de 2022, correspondente às atividades de Gestão e Operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO, em conformidade com o que preceitua a Resolução nº 013/2017 – TCE/GO, Lei Estadual nº 21.740 de 29 de dezembro de 2022 e Termo de Orientações Para a Prestação de Contas Anual das Organizações Sociais.

Apresentamos nesta data os relatórios de custos (analíticos e sintéticos) e a descrição do sistema de custeio adotado, as Demonstrações Contábeis e Financeiras com suas respectivas notas explicativas, o Parecer Conclusivo do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal da organização social sobre as contas e demonstrações contábeis e financeiras e o Relatório de Auditoria Externa sobre as Demonstrações Contábeis.

Permanecemos à disposição para prestar esclarecimentos acerca da documentação apresentada.

Atenciosamente,

**FAVOR ANEXAR ESTE OFÍCIO E SEUS ANEXOS AO  
PROTOCOLO SEI 2023 0001 000 6973**

  
**LUIZ EGÍDIO GALETTI**

**PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO  
DA SAÚDE EM GOIÁS DO IPGSE**

  
**ALUÍSIO PARMEZANI PANCRÁCIO**  
**DIRETOR-PRESIDENTE DO IPGSE**

**FAVOR ANEXAR ESTE OFÍCIO E SEUS ANEXOS AO  
PROTOCOLO SEI 2023 0001 000 6973**

ATA DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO FISCAL

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS


**IPGSE**

**REALIZADA EM 24.03.2023**

Em cumprimento ao que determina o Art. 42 do Capítulo VII do Estatuto Social Consolidado, os membros titulares do Conselho Fiscal do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, CNPJ Nº 18.176.322/0001-51, no exercício de suas atribuições previstas no Estatuto Social Consolidado da instituição em seu Art. 45, inciso I do Capítulo VII, reuniram-se às 8:00h (oito horas) na sede do IPGSE à Rua Avelino de Faria nº 200, Setor Central - Rio Verde, Estado de Goiás, CEP: 75.901-140.

Após examinarem as demonstrações contábeis relativas ao exercício findo de 2022 encaminhadas pela Diretoria Estatutária, concluíram, com base no parecer da auditoria externa independente, observando as ressalvas apontadas pelo relatório da auditoria e ainda sugerindo a implantação do comitê de compliance da entidade, que as referidas demonstrações contábeis refletem fielmente a posição patrimonial e financeira da Instituição, manifestando-se favoravelmente ao seu encaminhamento ao Conselho de Administração da Instituição, ao Conselho de Administração Específico de Saúde em Goiás do IPGSE e aos demais órgãos de fiscalização, opinando pela sua aprovação, elaborando parecer próprio para compor o conjunto de documentos de prestação de contas da instituição, junto à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, referente ao cumprimento dos Contratos de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 SES/GO.

Rio Verde, 24 de março de 2023.

  
ADALBERTO JOSE DA SILVA  
MEMBRO TITULAR

  
EDSON ALVES DA SILVA  
MEMBRO TITULAR

  
ARÍCIO VIEIRA DA SILVA  
MEMBRO TITULAR

**ATA DE REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA  
SAÚDE EM GOIÁS DO INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE  
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (IPGSE)**

**REALIZADA EM 27 DE MARÇO DE 2023**

No dia 27 de março de 2023, em atendimento à convocação da Diretoria Estatutária do INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE, CNPJ Nº 18.176.322/0001-51, datado de 13 de março de 2023, reuniram-se às 18:00 (dezoito) horas, na sede da instituição na rua Avelino de Faria nº 200, Setor Central - Rio Verde, Estado de Goiás, CEP 75.901-140, os membros do Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do IPGSE, para a apreciação da Pauta da Reunião contida no Edital de Convocação: "**Item 1** - Apreciar e deliberar sobre a aprovação dos relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria Estatutária do IPGSE, correspondente à Gestão e Operacionalização das atividades do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO no exercício findo de 2022, em cumprimento aos Contratos de Gestão nº 08/2021 e 88/2022 - SES/GO, em conformidade com a previsão da alínea "i" do § 1º do Art. 29 da Subseção I, Seção II do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado do Instituto e com a Lei Estadual 21.740 de 29 de dezembro de 2022; **Item 2** - Apreciar e deliberar sobre a aprovação dos demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa, elaborados pela Diretoria Estatutária do IPGSE, correspondente à Gestão e Operacionalização das atividades do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO no exercício findo de 2022, em cumprimento aos Contratos de Gestão nº 08/2021 e 88/2022 - SES/GO, em conformidade com a previsão da alínea "j" do § 1º do Art. 29 da Subseção I, Seção II do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado do Instituto e com a Lei Estadual 21.740 de 29 de dezembro de 2022".

O Presidente do Conselho Específico de Saúde em Goiás do IPGSE, o senhor LUIZ EGÍDIO GALETTI, CPF Nº 781.277.851-72, após constatar a existência do quórum, declarou aberto os trabalhos, verificando a comprovação das presenças dos membros do Conselho que assinaram a relação de presenças, solicitando a mim FÁBIO VILELA MATOS, CPF Nº 379.294.291-72 para secretariar a reunião o que prontamente fiz.

O presidente dos trabalhos registrou a presença do Diretor Presidente do IPGSE, na reunião, sem direito a voto.

Em cumprimento ao **Item 1** da pauta, o presidente dos trabalhos informou aos presentes que a Diretoria Estatutária, em cumprimento às normas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, aos Contratos de Gestão nº 08/2021 e 88/2022 - SES/GO, à Lei Estadual nº 21.740/2022, à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO, e à previsão da alínea "i" do § 1º do Art. 29 da Subseção I, Seção II do Capítulo V do Estatuto Social



Consolidado, convocou a reunião para que o Conselho proceda sua apreciação ao Relatório Gerencial e de Atividades Anual referente ao ano de 2022 em cumprimento aos Contratos de Gestão Emergenciais nº 08/2021 e 88/2022 - SES/GO, informando, que o Diretor Presidente do Instituto encaminhou cópia aos membros do Conselho, com antecedência. O presidente da reunião, após os devidos esclarecimentos, colocou em votação, tendo sido aprovados por Unanimidade.

Observando o **Item 2** da pauta, o presidente do conselho, em conformidade com a previsão da alínea "j" do § 1º do Art. 29 da Subseção I, Seção II do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado do IPGSE, informou aos presentes que a Diretoria Estatutária, em atendimento às normas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, aos Contratos de Gestão Emergenciais nº 08/2021 e 88/2022 - SES/GO, à Lei Estadual nº 21.740/2022 e à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO, encaminhou ao conselho para deliberar sobre a aprovação dos demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, elaborados pela Diretoria Estatutária do IPGSE, correspondente à Gestão e Operacionalização das atividades do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO no exercício findo de 2022. O Diretor Presidente do IPGSE apresentou o Relatório da Auditoria Externa Independente e o parecer do Conselho Fiscal do IPGSE, datado de 24 de março de 2023, com as recomendações de aprovação anexas à presente Ata. Esgotados os esclarecimentos o presidente da reunião colocou em votação tendo sido aprovados por Unanimidade os Demonstrativos Financeiros e Contábeis e as Contas anuais da entidade, correspondentes aos Contratos de Gestão.


Nada mais tendo a se tratar foi elaborada a presente Ata que vai assinada por mim, secretário da Reunião e pelo Presidente do Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do IPGSE.

Rio Verde (GO), 27 de março de 2023.

  
**LUIZ EGÍDIO GALETTI**

CPF nº 781.277.851-72

**PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE EM  
GOIÁS DO IPGSE**

  
**FÁBIO VILELA MATOS**  
CPF nº 379.294.291-72  
**SECRETÁRIO DA REUNIÃO**

**RELAÇÃO DE PRESENCAS DOS MEMBROS DO CONSELHO DE  
ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE EM GOIÁS DO IPGSE NA REUNIÃO  
REALIZADA EM 31 DE JANEIRO DE 2023**

**MEMBROS DO CONSELHO:**

1. LUIZ EGIDIO GALETTI – CPF 781.277.851-72

Assinatura: \_\_\_\_\_

2. HENRIQUE HIROTO NAOE – CPF 290.707.628-03

Assinatura: \_\_\_\_\_

3. MARINA PORTO FERREIRA JUNQUEIRA – CPF 001.057.111-60

Assinatura: \_\_\_\_\_

4. MARCELO SANCHES DA COSTA CARVALHO – CPF 954.117.551-15

Assinatura: \_\_\_\_\_

5. THIAGO DOS SANTOS SOUZA – CPF 728.494.521-49

Assinatura: \_\_\_\_\_

6. ROMERO LEÃO GIOVANNETTI – CPF 890.972.201-06

Assinatura: \_\_\_\_\_

DIRETOR PRESIDENTE SEM DIREITO A VOTO:

7. **ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO – CPF 159.938.598-81**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Rio Verde, 27 de março de 2023.

  
**LUIZ EGÍDIO GALETTI**  
CPF 781.277.851-72

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE  
EM GOIÁS DO IPGSE



31451 - HUGO	COMPRA MENSAL DE CURATIVOS
31452 - HUGO	COMPRA MENSAL DE QUÍMICOS
31454 - HUGO	COMPRA MENSAL DE EPI'S
31455 - HUGO	COMPRA MENSAL DE INSUMOS ODONTOLOGIA
31465 - HUGO	COMPRA MENSAL MEDICAMENTOS PSICOATIVOS
31482 - HUGO	COMPRA MENSAL MEDICAMENTOS ANTIMI-CROBIANOS
31523 - HUGO	COMPRA MENSAL MEDICAMENTOS GERAIS
31524 - HUGO	COMPRA MENSAL DE SOROS FISIOLÓGICOS
31525 - HUGO	COMPRA MENSAL DE SEMI-PERMANENTES

**Critério de Julgamento:** Menor preço

Todas as informações referentes ao ato convocatório, condições de participação, critério de julgamento encontram-se disponibilizados no site [institutoocem.org.br](http://institutoocem.org.br), no link [acesso à informação](#) e no endereço: Avenida Primeira Radial esquina com a Quinta radial, Goiânia-GO, ramal; 3201-4399.

Departamento de Compras  
[compras@hugo.org.br](mailto:compras@hugo.org.br)

Protocolo 371462

**Errata**

Na Publicação - Credenciamento Edital 001/2023 do Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Oeste II - CISO II São Luís de Montes Belos - Goiás, publicado no diário oficial do estado dia 30 de março de 2023 na página 135 na assinatura onde se lê Marta Selma da Silveira Presidentada Comissão de Organização e Avaliação e avaliação. Leia-se Danielle Pinheiro Lacerda Borges Presidente da Comissão de Organização e Avaliação.

Protocolo 371612

**RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES ANUAL, REFERENTE AO ANO DE 2022, EMITIDO PELA DIRETORIA ESTATUTÁRIA E APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO ESPECÍFICO DA SAÚDE EM GOIÁS DO INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE. PERÍODO DE ABRANGÊNCIA: 01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2022. REFERENTE AOS CONTRATOS DE GESTÃO Nº 08/2021 E 88/2022 - SES/GO.**

Durante o exercício de 2022, o IPGSE fez progressos significativos na governança corporativa do HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO, por meio da implementação de novas ferramentas de gestão e investimentos em capacitações e treinamentos para suas equipes, resultando em melhorias notáveis na sua operacionalização e administração.

O Relatório Anual de Suas Ações e Atividades de 2022, consolidado de sua produção hospitalar, vem a confirmar a vocação social da unidade. As metas alcançadas e seus indicadores da assistência hospitalar demonstram a importância do HERSO no atendimento à população usuária do SUS, e o coloca em posição de destaque junto à Secretaria de Estado da Saúde em Goiás - SES/GO.

Convergindo com as demandas da SES/GO e visando a otimização dos recursos públicos, o HERSO realizou a abertura e a operacionalização assistencial 8 (oito) novos leitos de UTI, ajustando seu contrato de gestão de forma a contribuir com esta importante carência da rede pública de saúde, sempre alinhado às determinações e orientações do Governo do Estado e demais

normas da área da saúde.

Apesar de aprimorar os atendimentos no HERSO, observamos que a pesquisa de satisfação do nível de qualidade dos serviços prestados obteve mais de 99% (noventa e nove por cento) de aprovação pelos pacientes e seus acompanhantes, refletindo a qualidade na segurança dos pacientes, no atendimento cuidadoso e humanizado e na assistência médico-hospitalar.

A respeito das avaliações dos índices de queixas apresentadas emitidas pelos usuários, o HERSO apresentou percentual de 99% (noventa e nove por cento) de resolatividade sendo que os demais indicadores apresentados agregam o nível de qualidade oferecida aos usuários, comprovando, desta forma, o alcance desejado de eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade, o que mostra o resultado positivo da gestão praticada pelo IPGSE.

O alto índice de satisfação alcançado só foi possível graças aos diversos treinamentos voltados ao aprimoramento técnico e desenvolvimento contínuo dos colaboradores pertencentes ao corpo de Recursos Humanos do Hospital, os quais foram submetidos a uma educação permanente em capacitação e treinamento. Totalizamos mais de 155 eventos durante o ano de 2022, com mais de 586 horas de atividades educativas e treinamentos, destinados aos colaboradores e parceiros da unidade, abrangendo diversos temas de interesses sociais e profissionais.

O resultado econômico em 2022 manteve-se equilibrado, dentro das condições permitidas pelo montante de repasses de recursos efetivados pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, demonstrando a eficiência e a prática da economicidade no controle das movimentações financeiras dos recursos repassados pelo Parceiro Público, observado o equilíbrio constatado nos demonstrativos contábeis.

O presente relatório foi elaborado em consonância com as informações obtidas nos controles do HERSO, cujos resultados gerais foram apresentados pela Diretoria Estatutária e avaliados e aprovados pelo Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do IPGSE em cumprimento pleno aos designios dos Contratos de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - SES/GO e que, em suma e de maneira proativa, concordou que o HERSO colaborou e participou efetivamente para a construção de melhores condições de saúde para a sociedade.

Em razão do apresentado em relatórios de ações e atividades, o Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do IPGSE, órgão representativo da sociedade civil, componente da referida estrutura, cumprindo com os preceitos da Lei 21.740/2022 e do Estatuto Social da instituição, exercendo o papel de guardião da sociedade, apoiando e respaldando as ações do IPGSE, em suas deliberações e decisões ao encontro dos interesses dos cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirma o compromisso da referida Organização Social em realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão e governança.

Rio Verde, 27 de março de 2023

LUIZ EGÍDIO GALETTI

ALUÍSIO PARMEZANI  
PANCRACIO

Presidente do Conselho de  
Administração Específico da  
Saúde em Goiás do IPGSE

Diretor Presidente do IPGSE

**RELATÓRIO ANUAL CONSOLIDADO DE INDICADORES QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS DO HERSO (01 DE JANEIRO A 31 DE DEZEMBRO DE 2022) APRESENTAÇÃO**

O presente relatório, emitido pela Diretoria Estatutária do INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE, pessoa jurídica de direito privado,



inscrita no CNPJ Nº 18.176.322/0001-51, constituída na forma de associação civil sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no âmbito da Saúde no Estado de Goiás, através do Decreto nº 9.758 de 30 de novembro de 2020, publicado no Diário Oficial do Estado de Goiás nº 23.438 de 30 de novembro de 2020, com sede matriz na Rua Avelino de Faria, nº 200 no Setor Central - Rio Verde, Estado de Goiás, CEP: 75.901-140, com seu sítio eletrônico: [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br), trata da divulgação e prestação de contas das atividades desenvolvidas no ano de 2022, no período compreendido entre 01 de janeiro e 31 de dezembro de 2022, vinculadas ao cumprimento das suas obrigações estabelecidas no Contrato de Gestão nº 08/2021 em sua Cláusula Segunda - Das Obrigações e Responsabilidades do Parceiro Privado, em seu item 2.34 e em sua Cláusula Segunda - Das Obrigações e Responsabilidades do Parceiro Privado, em seu item 2.37 do Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO. Ambos firmados com a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS - SES, correspondentes à Gestão e Operacionalização do HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS DR. ALBANIR FALEIROS MACHADO - HEROSO.

Em cumprimento ao Estatuto Social do IPGSE, em seu Capítulo V, Subseção I, Art.29 § 1º, e à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE, conforme previsão em seu Anexo I, item 14, alíneas "a" a "l" e na Lei Estadual nº 21.740 de 29 de dezembro de 2022 este **RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES ANUAL ANO DE 2022** foi submetido à apreciação do Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do IPGSE, sendo encaminhado ao Parceiro Público: Secretaria de Estado a Saúde de Goiás - SES/GO, juntamente com a ata da reunião da apreciação.

## **INTRODUÇÃO**

Em cumprimento às determinações constantes no Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO firmado em caráter emergencial, homologado em 23 de março de 2021 e publicado nesta data no diário Oficial nº 23.517, com seu encerramento previsto para a data de 18 de setembro de 2021, tendo sido prorrogado por mais 180 (cento e oitenta) dias; pelas disposições constantes no Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO firmado em caráter emergencial, homologado em 05 de outubro de 2022 e publicado nesta data no diário Oficial nº 23.895, com seu encerramento previsto para a data de 31 de outubro de 2022. E ainda pelas deliberações do 1º aditivo a este Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO, homologado em 01 de novembro de 2022 e publicado em 14 de dezembro de 2022 no diário Oficial nº 23.939, com seu encerramento previsto para a data de 29 de abril de 2023. Ambos ajustados pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, sendo anuídos 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 - HEROSO, 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.

## **RELATÓRIO GERENCIAL DE PRODUÇÃO ANUAL**

Os relatos dos demonstrativos apresentados a seguir registram as informações dos indicativos estatísticos que permitem a avaliação quantitativa e qualitativa do desempenho e do cumprimento das metas pactuadas e também os indicadores de gestão que também oferecem dados que permitem a aferição da eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade da atuação de nossa entidade, levando-se em conta os resultados quantitativos e qualitativos alcançados pela Instituição.

Ao longo de todo o ano de 2022, o IPGSE enviou à Secretaria de

Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) relatórios mensais contendo informações sobre suas atividades gerenciais e de produção hospitalar. Esses relatórios apresentaram estatísticas, tabelas e gráficos ilustrativos que demonstraram a produção hospitalar, bem como demonstrativos de alcance de metas mensais. Ao término do exercício, foram elaborados os Relatórios Anuais de Ações e Atividades e Gerencial, com todas as demonstrações da evolução dos índices.

O IPGSE registra que durante todo o período de sua gestão, elaborou e encaminhou à Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, em todos os meses, no prazo definido nos Contratos de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - SES/GO, os relatórios exigidos: Relatório Mensal de Suas Ações e Atividades e o Relatório Gerencial de Produção e foram devidamente publicados nas páginas de transparência do seu Sítio Eletrônico [www.ipgse.org.br](http://www.ipgse.org.br).

### **1.INDICADORES QUANTITATIVOS:**

#### **1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)**

Os Termos Aditivos aos Contratos de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - SES/GO determinam 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 ano de 2022 ocorreram 3.661 (três mil seiscentos e sessenta e um) saídas hospitalares, sendo 3.041 (três mil e quarenta e um) para Clínica Cirúrgica, 584 (quinhentos e oitenta e quatro) para Clínica Médica e 36 (trinta e seis) para Clínica Pediátrica. Ressalta-se que foi informado aos técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, a falta de demanda de pacientes para a linha de serviços de Clínica Pediátrica.

É possível observar que em 2022, mesmo refletindo a inclusão e implementação de novos serviços, a produção assistencial para Saídas Hospitalares apresentou significativa melhora em comparação ao exercício anterior.

**Destacamos que durante o período avaliado, não houve demanda suficiente para alcançar as metas estabelecidas para a Clínica Pediátrica. Esse fator contribuiu para que as metas totais não fossem cumpridas, uma vez que a taxa de ocupação dessa clínica afeta diretamente a produção total e o cumprimento das metas gerais.**

#### **1.2 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS REFERENCIADAS**

Para ambos os Contratos a meta é atingir 970 atendimentos dessa linha de contratação.

De acordo com seus Termos Aditivos, 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 ano de 2022, foram contabilizados 6.667 (seis mil seiscentos e sessenta e sete) atendimentos, constando 392 (trezentos e noventa e dois) interconsultas, totalizando 7.059 (sete mil e cinquenta e nove) atendimentos de urgência e emergência.**

#### **1.3 CIRURGIAS PROGRAMADAS**

De acordo com os Termos Aditivos aos Contrato de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - SES/GO a meta é realizar 200 (duzentas) Cirurgias Programadas ao mês. No ano de 2022 a unidade realizou 1058 (um mil e cinquenta e oito) cirurgias programadas.

Tal fato nos motivou a atualizarmos nosso Protocolo de Regulação do Acesso Ambulatorial e Eletivo de forma a atender de maneira efetiva todas as metas ajustadas em nosso Contrato de Gestão. Este Protocolo tem como objetivo organizar e otimizar o fluxo de atendimento aos pacientes em serviços de saúde,



estabelecendo critérios de priorização e ordenamento das demandas de atendimento ambulatorial e eletivo.

Ressaltamos que o HERSO está em fase de implantação de um novo rol de procedimentos, alinhados às necessidades da SES/GO em atender à grande demanda de cirurgias eletivas do Estado de Goiás.

#### 1.4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

##### 1.4.1 CONSULTAS AMBULATORIAIS MÉDICAS

De acordo com os Termos Aditivos aos Contrato de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - SES/GO, a meta é realizar 800 (oitocentas) consultas médicas especializadas ao mês, 500 (quinhentas) consultas multiprofissionais por profissionais de nível superior não médico, ofertar 132 (cento e trinta e dois) leitos dia e 100 (cem) procedimentos programados ambulatoriais.

No ano de 2022, o número de consultas médicas foi de 7.681 (sete mil seiscentos e oitenta e um).

Ainda nessa linha de contratação foram realizadas 701 (setecentas e uma) consultas eletivas nas especialidades médicas sendo 585 (quinhentos e oitenta e cinco) na especialidade de Cirurgia Geral.

##### 1.4.2 CONSULTAS AMBULATORIAIS MULTIPROFISSIONAIS NÃO MÉDICAS:

De acordo com os Termos Aditivos aos Contrato de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - SES/GO a meta é realizar 500 (quinhentas) consultas multiprofissionais e não médicas ao mês.

No ano de 2022, o número de consultas não médicas foi de 11.664 (onze mil e seiscentos e sessenta e quatro), permanecendo acima de 85% da meta proposta.

##### 1.4.3 LEITO DIA:

De acordo com os Termos Aditivos ajustados com a SES/GO a unidade hospitalar deverá realizar 132 (cento e trinta e dois) atendimentos nos leitos dia por mês.

Ao longo do ano de 2022 o HERSO realizou 479 (quatrocentos e setenta e nove) atendimentos nos leitos dia, e a introdução de novos procedimentos programados fomentarão uma otimização destes leitos.

##### 1.5 SADT EXTERNO:

Conforme os Termos Aditivos aos Contrato de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - 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 (duzentos) tomografias computadorizadas e 15 (quinze) colangiopancreatografias retrógradas endoscópicas - CPRE.

No ano de 2022 foram realizados 13.656 (treze mil seiscentos e cinquenta e seis) exames diagnósticos para o público externo sendo 3.744 (três mil setecentos e quarenta e quatro) tomografias computadorizadas, 1.021 (um mil e vinte e um) eletrocardiogramas, 8.744 (oito mil setecentos e quarenta e quatro) Raio-x e 103 (cento e três) colangiopancreatografias retrógradas endoscópicas - CPRE.

#### 2. INDICADORES DE DESEMPENHO:

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato e 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 nos Contratos de Gestão nº 08/2021 e nº 88/2022 - 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)*.

##### 2.1 TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR:

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 SES/GO, a meta é manter a ocupação dos leitos hospitalares em 85% ou mais.

No ano de 2022, a taxa de ocupação manteve o alcance médio de 68,91% (sessenta e oito vírgula noventa e um por cento). Ressaltamos que, o não alcance da meta se dá devido à baixa ocupação dos leitos pediátricos, pois a unidade não possui demanda para este serviço.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

##### 2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR:

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 a meta é manter a média de permanência em 5 (cinco) dias ou menos.

No ano de 2022 a média de permanência geral obteve a média de 5,94 dias, porém ações estão em andamento com diversas iniciativas por parte da Comissão de Desospitalização do HERSO. Uma equipe multidisciplinar se reúne periodicamente buscando avaliar terapias e tratamentos adicionais visando reduzir a permanência do paciente no hospital.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

##### 2.3 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO (HORAS):

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - 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 ano de 2022 esse índice obteve a média de 66h 42 min e 10 seg. (sessenta e seis horas e quarenta e dois minutos e dez segundos), sendo decisivo para este resultado a baixa ocupação da clínica médica pediátrica, afetando diretamente este indicador

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

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

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO a meta é manter a taxa de até 5% de pacientes que retornaram à UTI do hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI após a primeira admissão.

No ano de 2022 esse índice foi de 1,42% (uma vírgula quarenta e dois por cento), alcançando-se assim a meta estipulada.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

##### 2.5 TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR (29 DIAS):

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO a meta é manter em até 20% 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.

No ano de 2022 esse índice correspondeu a 1,77% (uma vírgula setenta e sete por cento), alcançando-se assim a meta estipulada.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.



## 2.6 PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH - DATASUS:

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - 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 ano de 2022 esse índice correspondeu a 4,43% (quatro vírgula quarenta e três por cento) nos procedimentos rejeitados. Este índice ocorreu devido à falta de habilitação de serviços de alta complexidade realizados na unidade, especificamente dos oito leitos adicionais de UTI Adulto que ainda não foram habilitados. A solicitação já foi previamente autorizada e aguarda apenas a assinatura e publicação da portaria pelo Ministério da Saúde.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

## 2.7 PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS - UNIDADE:

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - 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 ano de 2022 esse índice correspondeu a 0,75% (zero vírgula setenta e cinco por cento) atingindo a meta estipulada pela SES/GO.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

## 2.8 PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS - PACIENTE:

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - 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 ano de 2022 esse índice foi de 0,46% (zero vírgula quarenta e seis por cento), atingindo a meta estipulada pela SES/GO.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

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

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO, a meta é manter acima 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 ano de 2022 esse índice correspondeu a 100% (cem por cento), alcançando-se assim a meta estipulada.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

## 2.10 RAZÃO DO QUANTITATIVO DE CONSULTAS OFERTADAS:

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - 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 ano de 2022 a meta estipulada foi prontamente alcançada.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

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

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - 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 ano de 2022 o HERSO, em 99% (noventa e nove por cento) dos casos, disponibilizou o resultado dos exames em até 10 dias, atendendo à meta estipulada.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

## 2.12 PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NA OUVIDORIA SUS:

De acordo com o Contrato de Gestão nº 08/2021 - SES/GO e Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO a meta é manter em quantitativo menor que 5% as manifestações queixosas acerca da unidade hospitalar.

No ano de 2022 esse índice correspondeu a 0,92% (zero vírgula noventa e dois por cento), alcançando-se assim a meta estipulada.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

## 2.13 AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

## 2.14 ATENÇÃO AO USUÁRIO - Resolução de Queixas e Pesquisas de Satisfação:

A equipe do HERSO, no ano de 2022, obteve um índice de resolução de 99% (noventa e nove por cento) das queixas recebidas e Índice de Satisfação em 99,03% (noventa e nove vírgula zero três por cento), enviando o Relatório de Atendimento ao Usuário através do Sistema SIGUS.

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

## 2.15 CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR:

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

## 2.16 TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA:

A meta para os Indicadores de Desempenho, prevista em Contrato de Gestão, é o envio dos relatórios até o dia 10 do mês subsequente, portanto, a meta foi plenamente cumprida com a apresentação de todos os relatórios na data estipulada.

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 ano de 2022.

Rio Verde, 27 de março de 2023  
**ALUÍSIO PARMEZANI PANCRÁCIO**  
Diretor Presidente do IPGSE

Protocolo 371161



Demonstrações Contábeis de 2022

BALANÇOS PATRIMONIAIS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022 E 2021 CONSOLIDADO (EM REAIS)

DESCRIÇÃO	Nota	2022	2021
ATIVO		43.829.596,37	22.020.627,89
CIRCULANTE		12.515.929,85	11.976.431,22
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	6	9.854.240,83	3.413.178,00
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - SEM RESTRICAO		7.328,24	648,76
CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA - SEM RESTRICAO		0,00	648,76
BANCOS CONTA MOVIMENTO - SEM RESTRICAO		7.328,24	0,00
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - COM RESTRICAO		9.846.912,59	3.412.529,24
BANCOS CONTA MOVIMENTO		55,30	4.018,37
APLICACOES FINANCEIRAS		9.846.857,29	3.408.510,87
CREDITOS	7	3.789,12	6.232.644,43
CREDITOS SEM RESTRICAO		0,00	2.850,00
CREDITOS SEM RESTRICAO		0,00	2.850,00
CREDITOS COM RESTRICAO		3.789,12	6.229.794,43
CONTRATO DE GESTAO E CONVENIOS		0,00	6.189.447,47
ADIANTAMENTO A COLABORADORES		0,00	2.231,86
ADIANTAMENTO A FORNECEDORES		0,00	4.749,19
TRIBUTOS A RECUPERAR		3.789,12	33.365,91
ESTOQUES	8	2.657.899,90	2.330.608,79
ESTOQUES COM RESTRICAO		2.657.899,90	2.330.608,79
ESTOQUES CONTRATO DE GESTAO		2.657.899,90	2.330.608,79
ATIVO COMPENSADO	9	31.313.666,52	10.044.196,67
ATIVO COMPENSADO		31.313.666,52	10.044.196,67
ATIVO COMPENSADO COM RESTRICAO		31.313.666,52	10.044.196,67
CONTRATO DE GESTAO SES		20.462.855,40	0,00
BENS CEDIDOS		8.645.208,90	9.982.894,06
BENS ADQUIRIDOS EM REC. CONTRATO DE GESTAO		2.205.602,22	61.302,61
PASSIVO		43.829.596,37	22.020.627,89
PASSIVO CIRCULANTE		12.513.201,61	4.770.771,43
PASSIVO CIRCULANTE		12.513.201,61	4.770.771,43
PASSIVO CIRCULANTE SEM RESTRICAO	10	4.600,00	2.732,00
PASSIVO CIRCULANTE SEM RESTRICAO		4.600,00	2.732,00
PASSIVO CIRCULANTE COM RESTRICAO	10	12.508.601,61	4.768.039,43
FORNECEDORES DE SERVIÇOS E MERCADORIAS		1.522.626,09	2.102.976,53
GESTAO DE CONTRATOS - CONTRATOS A FATURAR		0,00	0,00
OBRIGAÇÕES COM PESSOAL	11	45.930,91	1.018.260,36
ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER	12	597.763,92	463.230,02
OBRIGACOES TRIBUTARIAS	13	406.494,05	275.452,21
PROVISOES TRABALHISTAS	14	1.764.382,10	908.120,31
CONTRATOS DE GESTAO E CONVENIOS A EXECUTAR		8.171.404,54	0,00
PATRIMONIO LIQUIDO		2.728,24	7.266.962,40
PATRIMONIO SOCIAL	17	2.728,24	7.266.962,40
PATRIMONIO SOCIAL		0,00	4.000,00
PATRIMONIAL SOCIAL		0,00	4.000,00
SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADO SEM RESTRICAO		2.728,24	3.233,24
SUPERÁVIT OU DEFICIT ACUMULADO SEM RESTRICAO		2.728,24	28.038,64
(-) DÉFICIT ACUMULADO		0,00	31.271,88





	SUPERAVIT OU DEFICIT ACUMULADO COM RESTRIÇÃO	0,00	7.266.195,64
	SUPERAVIT OU DEFICIT AREA DE SAUDE	0,00	7.266.195,64
PASSIVO COMPENSADO	9	31.313.666,52	9.982.894,06
PASSIVO COMPENSADO		31.313.666,52	9.982.894,06
PASSIVO COMPENSADO COM RESTRICAO		31.313.666,52	9.982.894,06
CONTRATO DE GESTAO		20.462.855,40	0,00
BENS CEDIDOS		8.645.208,90	9.982.894,06
BENS ADQUIRIDOS EM REC. CONTRATO DE GESTAO		2.205.602,22	0,00

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Contábeis

DEMONSTRAÇÕES DO RESULTADO DO EXERCÍCIO

EXERCÍCIOS FINDOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022 E 2021

DESCRIÇÃO	Nota	2022	2021
RESULTADO		1.942,31	7.249.538,86
RESULTADO DE SAUDE SEM RESTRIÇÃO		1.942,31	(16.656,78)
RECEITAS SEM RESTRIÇÃO		66.711,86	13.250,00
DESPESAS SEM RESTRIÇÃO		(64.769,55)	(29.906,78)
RESULTADO DE SAUDE COM RESTRIÇÃO		0,00	7.266.195,64
RECEITAS	15	61.812.318,86	71.084.639,96
RECEITA DE SUBVENÇÃO GOVERNAMENTAL		61.066.475,78	70.781.505,38
RECEITAS FINANCEIRAS		724.152,43	224.598,40
RECEITA DE DOAÇÕES		21.690,65	78.374,93
OUTRAS RECEITAS OBTIDAS		0,00	161,25
CUSTOS COM PESSOAL	17	(21.152.755,35)	(27.973.858,36)
REMUNERAÇÃO COM PESSOAL PROPRIO		(15.186.796,13)	(23.746.015,55)
ENCARGOS SOCIAIS		(5.075.534,06)	(3.319.722,50)
PROVISÕES TRABALHISTAS		(890.425,16)	(908.120,31)
CUSTOS COM SERVIÇOS E MATERIAIS		(36.443.657,66)	(33.434.394,28)
CUSTO COM MATERIAIS	16	(10.704.391,24)	(11.135.821,07)
SERVIÇOS CONTRATADOS		(23.969.327,22)	(20.877.913,70)
CUSTO COM MANUTENÇÃO		(395.007,05)	(312.585,57)
BENS E BENFEITORIAS ADQUI. COM REC. CONTRATOS DE GESTÃO		(1.374.932,15)	(1.108.073,94)
DESPESAS OPERACIONAIS		(4.215.905,85)	(2.410.191,68)
ENCARGOS SOCIAIS	16	(101.372,90)	0,00
SERVIÇOS CONTRATADOS		(3.818.117,96)	(2.255.473,51)
MANUTENÇÃO		(43.497,00)	(1.299,00)
DESPESAS DE APOIO ADMINISTRATIVO		(72.646,95)	(97.779,57)
DESPESAS TRIBUTÁRIAS		(1.758,67)	(11.105,48)
DESPESAS BANCÁRIAS E FINANCEIRAS		(148.778,52)	(43.734,12)
ALUGUEIS OPERACIONAIS		(29.733,85)	(800,00)
PROVISÕES CONTINGÊNCIAS		0,00	0,00
LUCRO LÍQUIDO DO EXERCÍCIO		1.942,31	7.249.538,86

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Contábeis

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA 2022 - MÉTODO DIRETO

ATIVIDADES OPERACIONAIS	2022	2021
Valores Recebidos de Subvenções/Repasses	69.636.425,48	52.334.570,51
Valores pagos a Fornecedores de Materiais/Serviços	-39.773.595,17	-33.778.503,70
Valores pagos a Empregados/Autônomos	-13.685.823,91	-8.669.951,84
CAIXA GERADO PELAS OPERAÇÕES	16.177.006,40	9.886.114,97
Encargos sobre empregados	-5.603.627,65	
Tributos pagos	-4.023.667,11	-5.871.492,34
FLUXO DE CAIXA ANTES DE ITENS EXTRAORDINÁRIOS	6.549.711,64	3.877.386,13
Recebimento por indenização de seguros		
Outros recebimentos(pagamento) líquidos	-108.648,81	-464.208,13
CAIXA LÍQUIDO PROVENIENTE DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	6.441.062,83	3.413.178,00
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO	0,00	0,00

CAIXA LÍQUIDO USADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	0	0
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO	0	0
CAIXA LÍQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	0	0
Aumento nas Disponibilidades	6.441.062,83	3.394.254,46
DISPONIBILIDADES - NO INÍCIO DO PERÍODO	3.413.178,00	18.923,54
DISPONIBILIDADES - NO FINAL DO PERÍODO	9.854.240,83	3.413.178,00

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO - 31 DE DEZEMBRO DE 2022

	SUPERAVIT/DEFICT SEM RESTRIÇÃO	SUPERAVIT/DEFICT COM RESTRIÇÃO	Total
Saldo em 31/12/2021	766,76	7.266.195,64	7.266.962,40
MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO SOCIAL	1.961,48	-7.266.195,64	-7.264.234,16
Saldo em 31/12/2022	2.728,24	0,00	2.728,24

DEMONSTRAÇÃO DOS FLUXOS DE CAIXA 2022 - MÉTODO INDIRETO

	2022	2021
<b>SUPERÁVIT (DÉFICIT) DO PERÍODO</b>	1.942,31	7.249.538,86
FLUXO DE CAIXA DAS ATIVIDADES OPERACIONAIS	0	0
Superávit (Déficit) Ajustado	0	0
Aumento/(Diminuição) nos Ativos/Passivos		
VALORES A RECEBER	2.850,00	-2.850,00
VALOR A RECEBER DE CONTRATOS DE GESTÃO	6.189.447,47	-6.189.447,47
ESTOQUE	-327.291,11	-2.330.608,79
ADIANTAMENTO A COLABORADORES	2.231,86	-2.231,86
ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	4.749,19	-4.749,19
TRIBUTOS A RECUPERAR	29.576,79	-33.365,91
PASSIVO CIRCULANTE SEM RESTRIÇÃO	1.868,00	2.732,00
FORNECEDORES	-580.350,44	2.101.476,53
OBRIGAÇÕES COM PESSOAL	-972.329,45	1.018.260,36
ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER	134.533,90	463.230,02
OBRIGACOES TRIBUTARIAS	131.041,84	275.452,21
BENS	61.302,61	-61.302,61
CONTRATO DE GESTAO E CONVENIOS	8.171.404,54	
AJUSTE DE CAPITAL	-7.264.234,16	7.249.538,86
PROVISOES TRABALHISTAS	856.261,79	908.120,31
(=) Caixa Líquido Gerado pelas Atividades Operacionais	6.441.062,83	3.394.254,46
ATIVIDADES DE INVESTIMENTO		
CAIXA LÍQUIDO USADO NAS ATIVIDADES DE INVESTIMENTOS	0	0
ATIVIDADES DE FINANCIAMENTO		
CAIXA LÍQUIDO GERADO PELAS ATIVIDADES DE FINANCIAMENTOS	0	0
Aumento nas Disponibilidades	6.441.062,83	3.394.254,46
DISPONIBILIDADES - NO INÍCIO DO PERÍODO	3.413.178,00	18.923,54
DISPONIBILIDADES - NO FINAL DO PERÍODO	9.854.240,83	3.413.178,00

As Notas Explicativas são parte integrante das Demonstrações Contábeis

Notas Explicativas

**1 - CONTEXTO OPERACIONAL**

O IPGSE - INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, CNPJ Nº 18.176.322/0001-51, é uma pessoa jurídica de direito privado, organizada juridicamente dentro dos princípios do Código Civil Brasileiro - Lei 10.406 de 10.01.2002 na forma de Associação Civil, sem finalidades lucrativas, situada na Região Sudoeste do Estado de Goiás, com sede matriz na cidade de Rio Verde - GO, na rua Avelino de Faria nº 200 no Setor Central, Rio Verde - GO, CEP: 75.901-140. Tem por finalidade estatutária o planejamento e execução de atividades de gestão e operacionalização de instituições públicas e privadas, desenvolvimento de pesquisas científicas, atividades de produção de soluções tecnológicas e suas transferências, através de projetos e programas próprios ou aplicados em parcerias. Fundado em 03 de janeiro de 2013, com base em seu Estatuto Social, se mantém, através de seus membros associados e profissionais capacitados, devidamente contratados, tornando o instituto apto ao exercício de suas atividades voltadas à área da Saúde, Assistência Social, Educação, Programas de Promoção de Integridade Social, Gestão de Serviços Sociais e Programas de Qualificação, Capacitação e Treinamento de Profissionais da Saúde.



Para o cumprimento das suas atividades e ações, mantém o modelo da Gestão Compartilhada, alternativo ao Modelo Hegemônico, considerando o conhecimento e o poder de decisão sobre condutas, exercidas pelos seus membros associados, pelos membros dos conselhos de deliberação superior, membros da diretoria e seu corpo de profissionais.

Com ações planejadas e programadas busca a constante qualificação dos espaços de tomada de decisão, valorizando a autonomia dos sujeitos, desde a idealização até a concretização do fazer em saúde, promovendo o envolvimento contínuo de todos com este ideal.

O IPGSE é uma associação de pessoas, qualificada como Organização Social na área da saúde pelo decreto do Estado de Goiás nº 9.758 de 30 de novembro de 2020 e reconhecido como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13º da Lei Estadual 15.503 de 28 de dezembro de 2005.

## **2 - CONTRATO DE GESTÃO**

Durante o exercício de 2022, por decisão administrativa da Secretária de Saúde de Goiás, o IPGSE ficou até dia 04 de outubro de 2022 sem contrato de gestão, recebendo os recursos para custeio por meio de regularização de despesa. A partir do 05 de outubro foi publicado o contrato 088/2022 em caráter emergencial, válido até 31 de outubro de 2022. Posteriormente foi publicada o 1º termo aditivo, válido por 180 dias.

## **3 - BASE DE PREPARAÇÃO**

### **3.1 Declaração de conformidade**

As demonstrações contábeis do IPGSE/Contrato de gestão Nº 088/2022, em caráter emergencial, foram elaboradas em total conformidade com a ITG 2002 (R1) - Entidade sem finalidades de lucros.

Levando em consideração também as práticas adotadas pela NBC TG 1000 (R1) como já previstas na própria na ITG 2002 (R1)

### **3.2 Moeda Funcional**

Foi utilizada nas demonstrações contábeis do IPGSE/HERSO o Real (R\$), moeda vigente no Brasil.

## **4 - RESUMO DAS PRÁTICAS CONTÁBEIS**

### **a) Apuração do superávit ou déficit.**

Na apuração do superávit/déficit foi aplicado o regime de competência para reconhecimento das receitas e despesas.

### **c) Instrumentos financeiros**

O Instituto determina a classificação dos seus ativos e passivos financeiros não derivativos no momento do seu reconhecimento inicial de acordo com o modelo de negócio no qual o instrumento é gerenciado e suas respectivas características de fluxos de caixa contratuais.

A NBC TG 1000 - Seção 11 - Instrumentos Financeiros Básicos, contém três principais categorias de classificação para ativos financeiros: mensuradas ao custo amortizado, valor justo dos outros resultados abrangentes e valor justo. O Instituto considerou dois fatores para definir a classificação dos ativos financeiros conforme a norma: o modelo de negócio no qual o ativo financeiro é gerenciado e suas características de fluxos de caixa contratuais.

### **d) Contas a receber**

O saldo de contas a receber decorrente do Contrato de Gestão n.º 08/2021 está apresentado pelo valor líquido de realização, isto é, diminuído das perdas prováveis no recebimento dos créditos.

### **e) Estoques**

Os estoques são demonstrados pelo menor valor entre o custo médio de aquisição e os valores realizáveis líquidos. Quando necessário, os estoques são deduzidos de perdas estimadas, constituída em casos de desvalorização de estoques, obsolescência de itens e perdas de inventário físico.

### **f) Imobilizado**

O IPGSE - INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS, por meio do contrato de gestão nº 08/2021/ SES-GO, administra o Herso e todos os bens são adquiridos com recursos do contrato. Pelo entendimento à regra contábil, esses bens deixaram de ser registrados no imobilizado e no intangível. O contrato de gestão define que tais bens são do Estado e ao final do contrato estes serão devolvidos a Secretaria de Saúde do Estado de Goiás - SES-GO. Com isso, os bens adquiridos no decurso do exercício passaram a ser registrados diretamente nas contas do ativo compensado. Estes bens, continuam, apenas, sendo registrados pelo custo histórico de aquisição. A depreciação/amortização, cuja regra define que deve ser calculada pela estimativa de vida útil/econômica, deixou de ser aplicada aos bens adquiridos com recursos do contrato de gestão, em virtude de estes não serem de propriedade da IPGSE, mas, sim, do Estado de Goiás.

### **g) Intangível**

Ativos intangíveis são reconhecidos pelo custo de aquisição e/ou implantação, os direitos de uso de software são demonstrados pelo custo de aquisição em conta de compensação e lançados em contrapartida ao resultado do período.

### **h) Ativos e passivos não circulantes**

Estão demonstrados por valores de realização / obrigação, conhecidos ou calculáveis, incluindo quando aplicáveis os rendimentos auferidos ou as despesas incorridas até a data do balanço.



#### i) Fornecedores

As contas a pagar aos fornecedores são obrigações a serem pagas por bens ou serviços que foram adquiridos no curso normal das atividades, sendo classificadas como passivos circulantes se o pagamento for devido no período de até um ano. Caso contrário, as contas a pagar a fornecedores são apresentadas como passivo não circulante.

#### j) Julgamentos ou estimativas

A preparação das demonstrações contábeis, de acordo com as novas práticas contábeis adotadas no Brasil, requer que a Administração faça julgamentos e estimativas e adote premissas que afetam os valores apresentados de receitas, despesas, ativos e passivos na data-base das demonstrações contábeis. Contudo, a incerteza relativa a essas premissas e estimativas poderia levar a resultados que requeiram um ajuste significativo ao valor contábil do ativo ou passivo afetado em períodos futuros.

As principais premissas relativas à incerteza nas estimativas futuras na data do balanço, envolvendo risco de causar um ajuste significativo no valor contábil dos ativos e passivos no próximo exercício financeiro, são: (a) a definição de vida útil e valor residual de ativos imobilizados e intangíveis; (b) o teste de recuperabilidade de ativos (*Impairment*); (c) a estimativa de perdas provenientes de glosas nos repasses do contratante; e (d) estimativa para as despesas com prestação de serviços incorridas no exercício, mas que as notas fiscais são emitidas, somente, no exercício seguinte (fornecedores a faturar).

#### k) Isenção tributária

O IPGSE, por ser uma entidade de interesse social e sem fins lucrativos, é isento do recolhimento de impostos e contribuições. A isenção tributária do Instituto inclui o Imposto de Renda (IR), a Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) e a Contribuição para o Financiamento da Seguridade Social (COFINS) de atos próprios.

O Instituto também não está sujeito ao recolhimento do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza (ISSQN), exceto no caso das retenções efetuadas de acordo com o Código Tributário Municipal. Entretanto os recolhimentos do INSS patronal, do FGTS e do PIS ocorrem normalmente sobre a folha de pagamento, sendo a alíquota do PIS determinada em 1% das verbas da folha sujeitas à incidência.

#### g) Subvenções governamentais

Subvenção governamental é uma assistência do governo na forma de transferência de recursos para a entidade em troca de cumprimento passado ou futuro de certas condições relacionadas às atividades operacionais da entidade. As subvenções governamentais são reconhecidas da seguinte forma: I) a subvenção que não impõe condições de desempenho futuro sobre a entidade recebedora é reconhecida como receita quando os valores da subvenção forem líquidos e certos; II) a subvenção que impõe determinada condição de desempenho futuro sobre a entidade é reconhecida como receita apenas quando as condições de desempenho forem atendidas; III) As subvenções recebidas antes dos critérios de reconhecimento de receitas serem satisfeitos são reconhecidas no passivo. A entidade mensura as subvenções pelo valor justo do ativo recebido ou recebível.

A subvenção governamental é reconhecida como receita ao longo do período e confrontada com as despesas que pretende compensar, em base sistemática, desde que atendidas as condições deste Pronunciamento CPC 07 (Subvenção e Assistência Governamentais). Enquanto não atendidos os requisitos para reconhecimento da receita com subvenção na demonstração do resultado, a contrapartida da subvenção governamental registrada no é feita em conta específica do passivo.

#### h) Patrimônio Social:

O patrimônio social é apresentado em valores históricos e compreende os superávits e déficits ocorridos nos períodos.

### 5. GESTÃO DE RISCOS

As atividades da Entidade a expõem a diversos riscos, para tanto, estes são regularmente monitorados a fim de avaliar os impactos sobre os seus resultados. A superintendência executiva juntamente com a superintendência administrativa-financeira da Entidade examina e revisa informações relacionadas com o gerenciamento dos riscos incluindo os procedimentos e práticas aplicadas no controle dos mesmos. A seguir a conceituação dos principais riscos inerentes às atividades da Entidade. A seguir a conceituação dos principais riscos inerentes às atividades da entidade.

#### 5.1 Risco de Liquidez

Este tipo de risco assume duas formas: risco de liquidez de mercado e risco de liquidez de fluxo de caixa. O primeiro é a possibilidade de perda decorrente da incapacidade de realizar uma transação em tempo razoável e sem perda significativa de valor. O segundo está associado à possibilidade de falta de recursos para honrar os compromissos assumidos em função da ausência de ativos de liquidez imediata suficientes para a cobertura dos passivos imediatos.

#### 5.2 Risco de Crédito

Risco de crédito é o risco de o Instituto incorrer em perdas financeiras por não recebimento das parcelas dos contratos gestão pactuados junto ao Poder Público estadual. Para minimizar o impacto das perdas, o Instituto adota políticas de gestão com vista à adequada aplicação dos recursos subvencionados, mormente pelo acompanhamento sistemático das operações estruturadas para as atividades desenvolvidas em cada contrato de gestão.

#### 5.3 Risco Legal

Associado às perdas decorrentes de multas, penalidades ou indenizações resultantes de ações de órgãos de supervisão e controle, bem como perdas decorrentes de decisão desfavorável em processos judiciais ou administrativos.

### 6 - CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA

	2022	2021
	31/12/2022	31/12/2021
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA	9.854.240,83	3.413.178,00
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - SEM RESTRICAO	7.328,24	648,76
CAIXA E EQUIVALENTE DE CAIXA - SEM RESTRICAO	7.328,24	648,76
CAIXA E EQUIVALENTES DE CAIXA - COM RESTRICAO	9.846.912,59	3.412.529,24
BANCOS CONTA MOVIMENTO	55,30	4.018,37
APLICACOES FINANCEIRAS	9.846.857,29	3.408.510,87

As contas foram segregadas de acordo com sua natureza de execução, ou seja, as despesas da matriz foram inscritas nas contas sem restrição, enquanto as contas vinculadas ao contrato de gestão, foram vincular no grupo com restrição.

Todos os recursos recebidos em razão do contrato de gestão são alocados em contas correntes, que foram criadas especificamente para geri-los e aplicá-los devidamente. Entretanto, a Entidade é responsável pela aplicação destes recursos e todos eles estão sujeitos às restrições e/ou vinculações por parte do contratante.

As aplicações financeiras são mantidas na Caixa Econômica Federal e Santander, remuneradas à taxa de mercado. Consiste num valor de liquidez imediata, com o propósito de honrar compromissos, no curto prazo, rapidamente conversíveis em dinheiro e sujeitos a um risco insignificante na mudança de valor.

## 7 - CRÉDITOS

### CRÉDITOS A RECEBER

	2022	2021
CREDITOS	3.789,12	6.232.644,43
CREDITOS SEM RESTRICAO	0,00	2.850,00
CREDITOS SEM RESTRIÇÃO	0,00	2.850,00
CREDITOS COM RESTRICAO	3.789,12	6.229.794,43
CONTRATO DE GESTAO E CONVENIOS	0,00	6.189.447,47
ADIANTAMENTO A COLABORADORES	0,00	2.231,86
ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	0,00	4.749,19
TRIBUTOS A RECUPERAR	3.789,12	33.365,91

Houve uma redução significativa dos valores a receber de créditos, ficando simplesmente um valor de tributos a recuperar, contudo já foram tomadas as devidas providencias para resolução.

Lembrando que os valores de repasses das subvenções são inscritos no passivo, conforme orientação do Manual de práticas contábeis vinculadas às entidades do terceiro setor aplicadas aos contratos de gestão.

## 8 - ESTOQUE

	2022	2021
ESTOQUES COM RESTRICAO	2.657.899,90	2.330.608,79
ESTOQUES CONTRATO DE GESTAO 08/2021 - SES/GO	2.657.899,90	2.330.608,79
ESTOQUE DE MATERIAIS APLICADO	9.010.18,22	864.761,86
ESTOQUE DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS	1.353.174,57	1.281.692,30
ESTOQUE DE MATERIAIS DE EXPEDIENTE	73.920,28	51.101,75
ESTOQUE DE ALIMENTAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS/PACIENTES	69.012,2	85.561,32
ESTOQUE DE EPI - EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	15.1976,13	152.555,92
ESTOQUE DE MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO	81.439,22	56.646,43
ESTOQUE PRODUTO QUIMICO	13.638,37	14.310,45
ESTOQUE DE ROUPARIA	4.049,1	1.845,79
ESTOQUES DE BENS ADQUIRIDOS A IMOBILIZAR	9.671,81	30.584,80
EMPRESTIMO RECEBIDO		-577.827,94
(-) EMPRESTIMO CONCEDIDO		369.376,11

Em 31 de dezembro de 2022 e de 2021, os estoques estavam compostos conforme tabela acima e estão apresentados pelo valor de custo médio de aquisição.

O estoque em questão é controlado pelo sistema Soul MV, sendo feito inventário periodicamente para visualização de possíveis inconsistências.

## 9 - ATIVO/PASSIVO COMPENSADO



O grupo do Ativo e Passivo compensado, se refere as contas utilizadas para controle da própria unidade, não impactando diretamente nos demonstrativos contábeis, pois os valores do ativo e passivo se anulam. Conforme quadro abaixo, demonstramos nesse grupo os valores dos bens cedidos e adquiridos por meio do contrato de gestão, salientando que os mesmos são propriedade do Estado de Goiás.

Também fazemos uma provisão do saldo do contrato de gestão, contudo o valor repassado pode oscilar por uma série de fatores contratuais.

DESCRIÇÃO	2022	2021
	31/12/2022	31/12/2021
ATIVO COMPENSADO	31.313.666,52	10.044.196,67
ATIVO COMPENSADO COM RESTRICAO	31.313.666,52	10.044.196,67
BENS CEDIDOS	8.645.208,90	9.982.894,06
BENS ADQUIRIDOS EM REC.CONTRATO DE GESTAO	2.202.602,22	61.302,61
CONTRATO DE GESTÃO NR 088/2022	20.462.855,40	0,00

DESCRIÇÃO	2022	2021
	31/12/2022	31/12/2021
PASSIVO COMPENSADO	31.313.666,52	10.044.196,67
ATIVO COMPENSADO COM RESTRICAO	31.313.666,52	10.044.196,67
BENS CEDIDOS	8.645.208,90	9.982.894,06
BENS ADQUIRIDOS EM REC.CONTRATO DE GESTAO	2.202.602,22	0,00
CONTRATO DE GESTÃO NR 088/2022	20.462.855,40	0,00

#### 10 - FORNECEDORES

Referem-se aos saldos a pagar decorrentes de aquisições de materiais (medicamentos, gases medicinais e insumos hospitalares diversos) e serviços necessários à atividade operacional do HERSO, para atendimento ao Contrato de Gestão, e não estão sujeitos a encargos.

A demonstração está separada em fornecedores sem restrição, utilizados exclusivamente na matriz, e fornecedores com restrição, utilizados para execução do contrato de gestão.

Descrição	2022	2021
FORNECEDORES	1.527.226,09	2.105.708,53
FORNECEDORES SEM RESTRICAO	4.600,00	2.732,00
PASSIVO CIRCULANTE SEM RESTRICAO	4.600,00	2.732,00
FORNECEDORES DE SERVIÇOS E MATERIAIS	4.600,00	2.732,00
FORNECEDORES COM RESTRICAO	1.522.626,09	2.102.976,53
FORNECEDORES DE SERVIÇOS E MERCADORIAS	1.522.626,09	2.102.976,53
FORNECEDORES DE INSUMOS	660.733,29	1.828.190,16
FORNECEDORES DE SERVIÇOS MÉDICOS	228.579,34	232.362,00
FORNECEDORES DE SERVIÇO DIVERSOS	633.313,46	42.424,37

#### 11 - OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS / FISCAIS

As obrigações trabalhistas/fiscais da IPGSE/HERSO Administradas foram reconhecidas pelo regime de competência e estão distribuídas como segue:

	2022	2021
OBRIGAÇÕES COM PESSOAL	45.930,91	1.018.260,36
RESCISOES A PAGAR	3.821,10	1.879,11
ACORDOS TRABALHISTAS A PAGAR	0,00	1.016.381,25
FÉRIAS A PAGAR	42.109,81	0,00

Lembrando que a folha de pagamento dos funcionários é paga dentro do próprio mês, sendo esse o motivo para não existir passivo no final da competência.

#### 12 - ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER

Descrição	2022	2021
ENCARGOS SOCIAIS A RECOLHER	597.763,92	463.230,02
INSS DE FOLHA A RECOLHER	439.089,34	335.834,84

FGTS FOLHA A RECOLHER	141.132,07	113.209,97
PIS DE FOLHA A RECOLHER	17.542,51	14.185,21

**13 - OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS**

	2022	2021
PASSIVO CIRCULANTE COM RESTRICAO		
OBRIGACOES TRIBUTARIAS	406.494,05	275.452,21
IRRF / SOBRE FOLHA A RECOLHER	164.266,57	147.144,15
IRRF / SOBRE PESSOA JURIDICA A RECOLHER	43.613,82	18.845,72
RRF / SOBRE RPA A RECOLHER	0,00	2.454,92
ISSQN RETIDO A RECOLHER	47.953,20	27.007,23
PIS/COFINS/CSLL RETIDOS A RECOLHER	136.529,07	61.073,80
INSS RETIDO A RECOLHER	14.131,39	18.926,39

**14 - PROVISÕES TRABALHISTAS**

Os saldos são compostos basicamente da provisão de férias e seus encargos.

	2022	2021
PASSIVO CIRCULANTE COM RESTRICAO		
PROVISOES TRABALHISTAS	0,00	0,00
FERIAS E ENCARGOS	1.764.382,1	908.120,31

**15 - RECEITAS DE SUBVENÇÕES**

DESCRIÇÃO	2022	2021
RECEITAS	61.879.049,89	71.084.639,96
RECEITAS SEM RESTRIÇÃO	66.731,03	13.250,00
CONTRIBUIÇÃO DE ASSOCIADOS	66.711,86	13.250,00
OUTRAS RECEITAS	19,17	0,00
RESULTADO DE SAUDE COM RESTRIÇÃO	61.812.318,86	71.084.639,96
RECEITA SUBVENCAO - CONTRATO DE GESTAO Nº 08/2021 - SES/GO	61.066.475,78	70.781.505,38
RENDIMENTO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA	682.806,73	166.570,44
DESCONTOS OBTIDOS	41.345,70	58.027,96
RECEITAS DE DOACOES	41.345,70	78.374,93
OUTRAS RECEITAS OBTIDAS	0,00	161,25

O demonstrativo da receita está segregado em receitas sem restrições, e receitas com restrições, nessa última contém a receita por subvenção referente ao contrato de gestão pactuado entre o IPGSE e a SES - Goiás

**16 - CUSTOS COM MEDICAMENTOS, MATERIAL E DESPESAS EM GERAL**

DESCRIÇÃO	2022	2021
DESPESAS SEM RESTRIÇÃO	64.769,55	29.906,78
ENERGIA ELETRICA	8.607,75	5.638,57
ÁGUA E ESGOTO	1.440,20	1.179,50
LOCAÇÃO DE IMOVEIS	49.200,00	19.500,00
SERVIÇO DE VIGILANCIA	1.649,00	1.680,00
SERVIÇOS DE APOIO ADMINISTRATIVO	3.872,60	1.908,71
DESPESAS COM RESTRIÇÃO	40.659.563,51	35.689.867,79
CUSTOS COM SERVIÇOS E MATERIAIS	36.443.657,66	33.434.394,28
CUSTO COM MATERIAIS - MEDICAMENTOS/MATERIAL APLICADO	10.704.391,24	11.135.821,07
SERVIÇOS	23.969.327,22	20.877.913,70
CUSTO COM MANUTENÇÃO	395.007,05	312.585,57
BENS E BENFEITORIAS ADQUI. COM REC. CONTRATOS DE GESTÃO	1.374.932,15	1.108.073,94
DESPESAS OPERACIONAIS	4.215.905,85	2.410.191,68
ENCARGOS SOCIAIS	101.372,90	0,00
SERVIÇOS CONTRATADOS	3.818.117,96	2.255.473,51
MANUTENÇÃO	43.497,00	1.299,00
DESPESAS DE APOIO ADMINISTRATIVO	72.646,95	97.779,57
DESPESAS TRIBUTÁRIAS	1.758,67	11.105,48
DESPESAS BANCÁRIAS E FINANCEIRAS	148.778,52	43.734,12

LOCAÇÃO DE IMÓVEIS	0,00	800,00
ALUGUES OPERACIONAIS	29.733,85	0,00

#### 17 - CUSTOS COM PESSOAL

DESCRIÇÃO	2022	2021
REMUNERACAO COM PESSOAL PROPRIO	21.152.755,35	25.155.699,00
SALARIOS E ORDENADOS	14.763.608,85	6.818.693,50
RESCISOES TRABALHISTAS	388.175,99	1.219.882,89
INDENIZAÇÃO	16.486,80	0,00
SERVICOS PRESTADOS POR TERCEIROS - RPA	18.524,49	4.170.652,26
SALARIOS E ORDENADOS COM PESSOAL CEDIDO - SES	0,00	12.946.470,35

O quadro acima detalha o gasto com pessoal, salientado que a folha de pagamento juntamente com seus encargos é paga com recursos oriundos do custeio do contrato de gestão.

#### 18 - COMPOSIÇÃO DO PATRIMÔNIO SOCIAL

O patrimônio social é apresentado em valores históricos e compreende os superávits e déficits ocorridos nos períodos

#### 19 - TRABALHO VOLUNTÁRIO

Conforme determinado na Resolução CFC nº 1.409/12, que aprovou a Interpretação Técnica ITG 2002 - Entidade sem Finalidade de Lucro, a Entidade não identificou trabalhos voluntários por ela recebidos durante o exercício de 2021.

#### 20 - SUPERÁVIT DO EXERCÍCIO

O superávit do exercício de 2022 será incorporado ao patrimônio social, em conformidade com as exigências legais, estatutárias e de acordo com a Resolução CFC nº 1.409/12, que aprovou a Interpretação Técnica ITG 2002 - Entidade sem Finalidade de Lucros.

O valor apresentado como superávit reflete o saldo gerado pela Matriz, ou seja, recursos desvinculados do contrato de gestão. O valor do resultado da Filial, que possui contrato de gestão foi igual 0,00, foi utilizado as práticas do manual de práticas contábeis vinculadas às entidades do terceiro setor aplicado aos Contrato de Gestão.

#### 21 - SEGUROS

O IPGSE possui cobertura de seguro para a ambulância Renault Master Furgão - placa RBU9I42, Chassi 93YMAFEXCMJ431851, apólice 0531149563807, que cobre eventuais danos materiais e corporais.

Reconhecemos a exatidão das Demonstrações Contábeis encerradas em 31/12/2022, cujo Balanço Patrimonial importa em R\$ **43.829.596,37** (quarenta e três milhões, oitocentos e vinte nove mil, quinhentos e vinte nove e trinta e sete centavos)

\_\_\_\_\_  
ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO  
Diretor Presidente

\_\_\_\_\_  
DENER FERREIRA BORGES  
Contador Crc: 016886/O7

### RELATÓRIO DOS AUDITORES INDEPENDENTES SOBRE AS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS ENCERRADAS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2022

Aos  
Membros dos Conselhos Gestor e Fiscal do  
Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE  
Rio Verde (GO)

#### Opinião com Ressalva Sobre as Demonstrações Contábeis

Examinamos as demonstrações contábeis da Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, encerradas em 31 de dezembro de 2022, compreendendo o balanço patrimonial e as respectivas demonstrações do resultado do exercício, das mutações do patrimônio líquido, e do fluxo de caixa, para o exercício findo naquela data, assim como o resumo das principais práticas contábeis e demais notas explicativas.

Em nossa opinião, exceto quanto aos efeitos dos comentários contidos no parágrafo "base para opinião com ressalva" possam ter sobre as demonstrações contábeis acima referidas, elas apresentam adequadamente em todos os aspectos relevantes, as posições patrimonial e financeira do IPGSE, em 31 de dezembro de 2022, o desempenho de suas operações e seu fluxo de caixa para o exercício findo naquela data, de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil.





Embasamento para Opinião com Ressalva

- 1) Em face de andamento de procedimentos administrativos públicos, a Entidade operou de janeiro a 04 de outubro de 2022, desacobertada de contrato formal com a parceira Secretária de Saúde do Estado de Goiás, cujos riscos e efeitos nas demonstrações contábeis torna-se impossível/impraticável apurar, nas circunstâncias.
- 2) A Entidade deixou de realizar teste de recuperabilidade de ativos, previsto na NBCTG 01(R4). O objetivo é demonstrar se houve ou não redução do valor recuperável de bens ativos. As normas exigem que as entidades avaliem periodicamente a recuperabilidade dos ativos que geram resultados, antes de apresentá-los no balanço. Os exames efetuados pela auditoria revelaram efeitos considerados irrelevantes nas demonstrações contábeis, caso aplicados os testes de recuperabilidade sobre os principais ativos da Entidade, porque são gravados com restrições e/ou pertençam ao Poder Público, entretanto as NBC-TAs definem a inobservada como causa de ressalva obrigatória.
- 3) Constata-se fragilidade nos controles internos de estoques de materiais e medicamentos, cujos efeitos nas demonstrações contábeis foram ajustados ao final do exercício, por inventários das existências físicas.
- 4) As respostas às confirmações externas de saldos de contas a pagar foram insuficientes, bem como permaneceram indisponíveis relatórios analíticos capazes de confirmar os saldos apresentados.

Nossa revisão foi conduzida de acordo com as normas brasileiras e internacionais de auditoria.

Nossas responsabilidades, em conformidade com tais normas, estão descritas na seção a seguir intitulada "Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis". Somos independentes em relação à Entidade de acordo com os princípios éticos relevantes previstos no Código de Ética Profissional do Contador e nas normas profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade e cumprimos com as demais responsabilidades éticas de acordo com essas normas.

Acreditamos que a evidência de auditoria obtida é suficiente e apropriada para fundamentar nossa opinião.

**Outras informações que acompanham as demonstrações contábeis e o relatório do auditor**

A administração da Entidade é responsável por essas outras informações que compreendem o relatório da administração. Nossa opinião sobre as demonstrações contábeis não abrange o relatório da administração e não expressamos qualquer forma de conclusão de auditoria sobre esse relatório. Em conexão com a auditoria das demonstrações contábeis, nossa responsabilidade é a de ler o relatório da administração e, ao fazê-lo, considerar se esse relatório está, de forma relevante, inconsistente com as demonstrações contábeis ou com nosso conhecimento obtido nos trabalhos efetuados ou se aparenta estar distorcido de forma relevante. Se, com base no trabalho realizado, concluirmos que há distorção relevante no relatório da administração somos requeridos a comunicar esse fato. Não temos nada a relatar a este respeito.

As demonstrações contábeis do exercício encerrado em 31 de dezembro de 2021 foram revistas por outro serviço de auditoria independente e seu relatório, emitido em 25 de março de 2022 não apresentou ressalvas.

**Responsabilidade da administração e da governança pelas demonstrações contábeis**

A administração do IPGSE é responsável pelas elaboração e adequada apresentação dessas demonstrações contábeis, de acordo com a Legislação e demais normas profissionais aplicáveis, bem como pelos controles internos que ela determinou como necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorção relevante, independente se causada por fraude ou erro.

Na elaboração das demonstrações contábeis, a administração é responsável pela avaliação da capacidade da Entidade continuar operando, bem como de divulgar, quando aplicável, assuntos relacionados com a continuidade operacional utilizada como base de mensuração na elaboração das demonstrações contábeis, salvo se pretender liquidar a Entidade ou cessar suas operações, ou não ter nenhuma alternativa realista para evitar o encerramento das operações. Os responsáveis pela governança da Entidade são aqueles com atribuições de supervisão do processo de elaboração das demonstrações contábeis.

**Responsabilidade do auditor pela auditoria das demonstrações contábeis**

Nossos objetivos são obter segurança razoável de que as demonstrações contábeis, tomadas em conjunto, estão livres de distorção relevante, independentemente se causada por fraude ou erro, e emitir relatório de auditoria contendo nossa opinião.

Por segurança razoável se entende exigência de alto nível de certeza, mas não garantia de que a auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais aplicáveis sempre detectam as eventuais distorções relevantes existentes. As distorções podem ser decorrentes de fraude ou erro e são consideradas relevantes quando, individualmente ou em conjunto, possam influenciar, dentro de uma perspectiva razoável, as decisões econômicas dos usuários tomadas com base nas referidas demonstrações contábeis.

Como parte de uma auditoria realizada de acordo com as normas brasileiras e internacionais vigentes, exercemos julgamento profissional e mantemos ceticismo profissional ao longo dos trabalhos. Além disso, na realização dos trabalhos:

\* Identificamos e avaliamos os riscos de distorção relevante nas demonstrações contábeis, independentemente se causada por fraude ou erro, planejamos e executamos procedimentos de auditoria em resposta a tais riscos, bem como obtemos evidência apropriada e suficiente para fundamentar nossa opinião. O risco de não detecção de distorção relevante resultante de fraude é maior do que o proveniente de erro, já que a fraude pode envolver o ato de burlar os controles internos, conluio, falsificação, omissão ou representações falsas intencionais.

\* Obtemos entendimento dos controles internos relevantes para a auditoria para planejarmos procedimentos apropriados nas circunstâncias, mas não com o objetivo de expressarmos opinião sobre as eficiência e eficácia dos controles internos da Entidade.

\* Avaliamos a adequação das políticas contábeis utilizadas e a razoabilidade das estimativas e respectivas divulgações feitas pela administração.

\* Concluimos sobre a adequação do uso, pela administração, da base contábil de continuidade operacional e, com base nas evidências de auditoria obtidas, se existe incerteza significativa em relação a eventos ou circunstâncias que possam causar dúvida significativa em relação eventual descontinuidade operacional da Entidade. Se concluirmos que existe incerteza significativa devemos chamar atenção em nosso relatório de auditoria para as respectivas divulgações nas demonstrações contábeis ou incluir modificação em nossa opinião, se as divulgações forem inadequadas. Nossas conclusões estão fundamentadas nas evidências de auditoria obtidas até a data de nosso relatório.

\* Todavia, eventos ou condições futuras podem levar a Entidade a não mais se manter em continuidade operacional.

Comunicamo-nos com os responsáveis pela governança a respeito, entre outros aspectos, do alcance planejado, da época da auditoria e das constatações significativas de auditoria.

Goiania (GO), 14 de março de 2022

DEGE Auditores Associados S/S  
CRC/PR nº 4.259-O- T/GO

GILMAR WISNIEVSKI  
Diretor Resp. Técnico Contador  
CRC/PR nº. 19.147-O-S-GO

Protocolo 371162