HOSPITAL ESTADUAL
De Itumbiara - São Marcos

SUS

SES
Secretaria de Estado da Saúde

GOIÁS
GOVERNO DO ESTADO
É POR VOCÊ QUE A GENTE FAZ

HOSPITAL ESTADUAL DE ITUMBIARA SÃO MARCOS (HEI)

Relatório de Execução Mensal

Anexo Técnico GERAT - 18352

Mês de referência: Março/2022

Itumbiara-GO

Abril/2022

Sobre o IBGC

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

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

Missão, visão e valores do IBGC

Missão

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

Visão

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

Valores

- Transparência

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

- Ética

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

- Inovação

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

- Excelência

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

- Humanização

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

- Empatia

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

CORPO DIRETIVO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Flávio Guimarães de Abreu Azevedo - **Presidente**

Regina de Oliveira Gonçalves

Maria Beatriz de oliveira monteiro

Rosimary da Silva Carvalho

Lorena Rocha Franca Antunes

Jean Marcos Brito

CONSELHO FISCAL

TITULARES	SUPLENTES
Alexandre Detlef Richter Filho	Gabriel Diego de Aguiar Aranha
Claudio Divino Rosa Pires	Mateus Marques Leite
Raulison Alves Resende	Sabrina Monteiro de Souza
Karoline França dos Santos	Valdir Inácio do Prado Junior
	Gizelly Angello Vieira Santiago Cabral

DIRETORIA IBGC

Ludmylla Bastos e Barbosa Maqueara- **Presidente**

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

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

Aderrone Vieira Mendes- **Diretora Relações Institucionais**

Waldirene Rosa Rezende- **Diretor de Planejamento**

Rafael Soares Lemos- **Diretor Administrativo**

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

Adriano Alves Meneses- **Secretário**

DIRETORIA DO HEI

Danielly Aparecida de Jesus – **Diretora Geral**

Agnaldo Rodrigues da Silva Junior – **Diretor Técnico**

GERÊNCIAS DO HEI

Danilo Viera da Silva - **Gerente Administrativo Operacional**

Tatiane Pires da Costa – **Gerente de Enfermagem**

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO 7
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 8
3. ORGANOGRAMA 9
4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HEI 10
4.1 Assistência Hospitalar 10
4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares 13
4.3 Atendimento ambulatorial 13
5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO 14
5.1 Internações hospitalares 14
5.2 Cirurgias programadas 16
5.3 Atendimento as Urgências 17
5.4 Atendimento ambulatorial 18
5.5 SADT Externo 20
6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO 21
6.1 Taxa de ocupação hospitalar 22
6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias) 23
6.3 Índice de intervalo de substituição (horas) 24
6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas 25
6.5 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias 25
6.6 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à unidade) 26
6.7 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente) 27
6.8 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH 27
6.9 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) . 28
6.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas 29
6.11 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias. 29
6.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS 30
7. ANEXOS 31
7.1 Atividades realizadas no mês 31
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 34

QUADROS

Quadro 1- Capacidade instalada. 11
Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência). 13
Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento. 14
Quadro 4- Meta de saídas hospitalares. 15
Quadro 5- Meta de cirurgias programadas. 16
Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial. 18
Quadro 7- Meta de SADT externo. 20
Quadro 8- Metas de desempenho. 22

TABELAS

Tabela 1- Saídas hospitalares. 15
Tabela 2- Cirurgias programadas. 16
Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência. 17
Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico. 18
Tabela 5- Atendimento ambulatorial. 19
Tabela 6- SADT externo. 20
Tabela 7- Taxa de ocupação hospitalar. 23
Tabela 8- Tempo médio de permanência. 24
Tabela 9- Intervalo de substituição (horas). 24
Tabela 10- Taxa de readmissão em UTI em até 48h. 25
Tabela 11- Taxa de readmissão em 29 dias. 26
Tabela 12-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade). 27
Tabela 13-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente). 27
Tabela 14 - Percentual de rejeição no SIH 28
Tabela 15 - Percentual de rejeição no SIH no mês anterior. 28
Tabela 16- Percentual de investigação de RAMs. 29
Tabela 17-Razão do quantitativo de consultas ofertadas. 29
Tabela 18 - Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias. 30
Tabela 19-Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS. 30

GRÁFICOS

Gráfico 1-Saídas hospitalares realizadas em março de 2022. 15
Gráfico 2- Cirurgias ambulatoriais realizadas em março de 2022. 17
Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado em março de 2022. 19
Gráfico 4- SADT externo realizado em março de 2022. 21

1. APRESENTAÇÃO

O Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos - HEI, fundado em 1946, está localizado na Praça Sebastião Xavier, nº 66, Centro, Itumbiara/GO, CEP 75513-540, e funciona em regime de 24 horas.

O HEI está estruturado como Hospital Geral com Pronto Atendimento sendo responsável pelo atendimento de Média e Alta Complexidade, em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e UTI. O atendimento é realizado por demanda referenciada pela Central de Regulação Estadual e acesso organizado pelo sistema de acolhimento com classificação de risco.

A população atendida pelo HEI corresponde à Região Sul e demais macrorregiões. Atendendo os municípios como Goiatuba, cachoeira dourada, Bom Jesus de Goiás, Buriti Alegre, Morrinhos, Joviânia, dentre outros, que engloba uma população estimada em 229.000 habitantes.

Em dezembro de 2021 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada firmaram contrato para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HEI.

A gestão do HEI é realizada pelo IBGC, por meio do Anexo técnico-GERAT-18352, celebrado com o Estado de Goiás.

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

Em conformidade com referido contrato, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E ATIVIDADES**, em acordo com os anexos técnicos II - Indicadores e metas de produção e desempenho: atividades mínimas a realizar (Anexo técnico-GERAT- 18352).

Os dados e informações apresentados neste relatório foram extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar do IBGC, que realiza o gerenciamento de todos

os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual das ações e serviços prestados pela Unidade.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

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

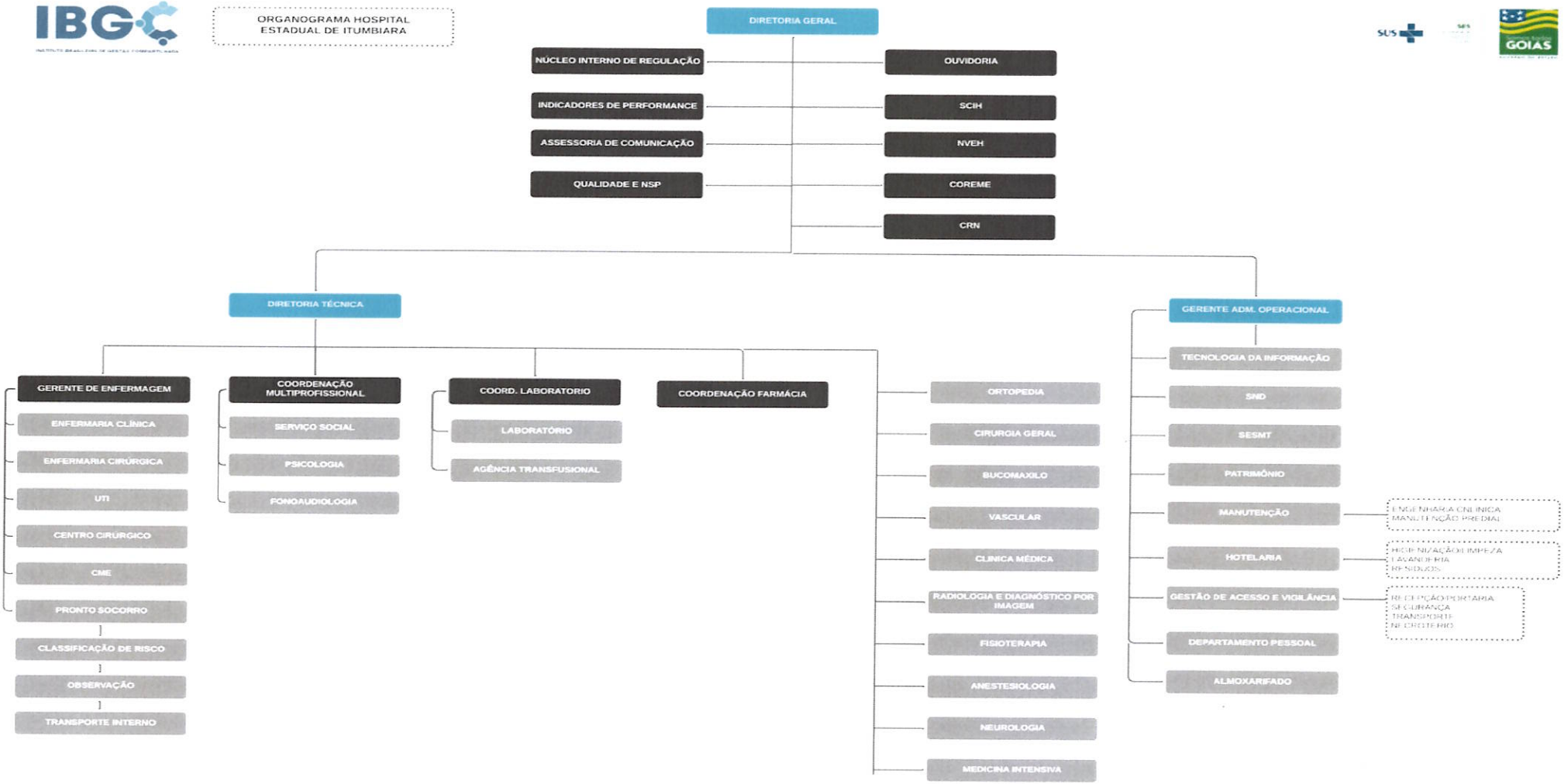
CNES: 2589265

ENDEREÇO: Praça Sebastião Xavier, nº 66, Centro, Itumbiara/GO, CEP 75513-540.

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

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

3. ORGANOGRAMA



4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HEI

Hospital de assistência, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica, clínica médica e de terapia intensiva (UTI). Uma referência para a região centro sul do Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

4.1 Assistência Hospitalar

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

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

Inclui de um Centro de Diagnósticos para a realização de exames laboratoriais e de imagem.

O Hospital Estadual de Itumbiara possui 58 leitos de enfermaria clínica adulto, 50 leitos de enfermaria cirúrgica, 30 leitos de UTI Adulto, bem como outros setores de suporte, distribuídas da seguinte forma:

Quadro 1- Capacidade instalada.

Número de leitos/postos	
ENFERMARIA CLÍNICA	58
ENFERMARIA CIRÚRGICA	50
UTI ADULTO	30
Total	**138**
OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO)	02
OBSERVAÇÃO	04
SALAS CIRÚRGICAS	03
RPA	06

No processo de Hospitalização estão incluídos, além da OPME:

- Assistência por equipe médica especializada.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.

- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).
- Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).
- Sangue e hemoderivados.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares

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

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

Possui as seguintes especialidades como porta de entrada:

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

Especialidades
Cirurgia Geral
Neurologia trauma
Ortopedia e traumatologia
Clínica Médica

4.3 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HEI compreende:

a. Primeira consulta

b. Primeira Consulta de egresso;

c. Consultas subsequentes (retornos).

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

determinada especialidade.

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

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

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

Quadro 3 - Especialidades mínimas exigidas para atendimento.

Especialidades Médicas	Especialidades Médicas Não Médicas
Cirurgia Geral	Fisioterapia (Egressos)
Otorrinolaringologia - adulto	Psicologia (Egressos)
Ortopedia	Nutrição (Egressos)
Cardiologia - risco cirúrgico	Fonoaudiologia(Egressos)

5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO

São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados, referentes aos serviços assistenciais.

5.1 Internações hospitalares

O HEI deverá realizar mensalmente 300 (trezentas) saídas hospitalares de clínica médica no primeiro mês. A partir do segundo mês a unidade deve realizar 300 (trezentas) saídas hospitalares de clínica médica e 366 (trezentas e sessenta e seis) saídas de clínica cirúrgica, com variação aceitável de ±10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

Quadro 4 - Meta de saídas hospitalares.

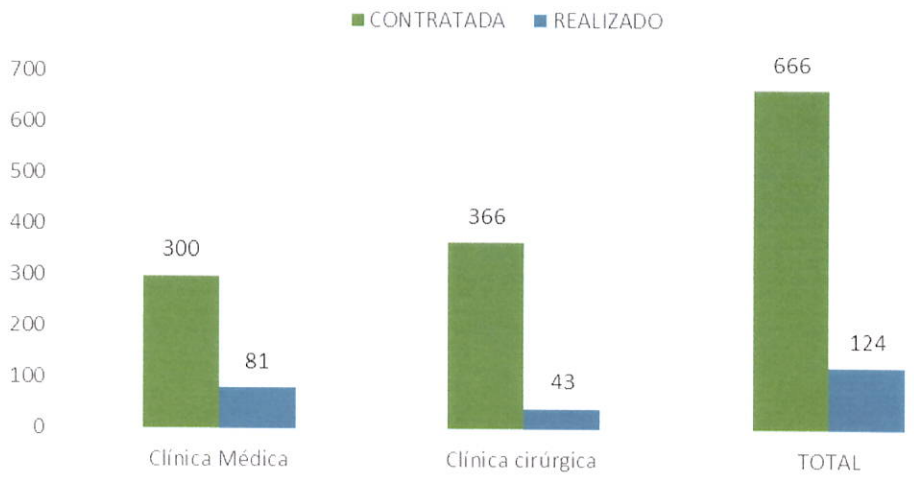
Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	300	**3.600**
Clínica cirúrgica	366	**4.026**
Total	**666**	**7.626**

Sendo assim, apresentamos abaixo as saídas hospitalares realizadas pelo HEI no mês de março de 2022.

Tabela 1 - Saídas hospitalares.

Saídas Hospitalares	Contratado	Realizado Março/2022
Clínica médica	**300**	81
Clínica cirúrgica	**366**	43
Total	**666**	**124**

Gráfico 1 - Saídas hospitalares realizadas em março de 2022.



No período de 01 a 31 de março tivemos 81 saídas de Clínica Médica, representando 27% da meta estabelecida, e 43 saídas de Clínica Cirúrgica,

representando 12% da meta estabelecida. Com objetivo de alcançar a meta, reiteramos junto ao Município de Itumbiara para que proceda com o encaminhamento de pacientes de porta de entrada e de urgência e emergência. Ainda neste propósito no dia 1° de março encaminhamos o ofício número 30/2022, direcionado ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, informando que estamos com pronto socorro em pleno funcionamento.

5.2 Cirurgias programadas

O HEI deverá realizar um número mensal de 172 cirurgias programadas com variação aceitável de ±10%, que poderão ser encaminhadas pelo complexo regulador estadual, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

Quadro 5 - Meta de cirurgias programadas.

Cirurgias programadas	Meta mensal*	Meta anual
Cirurgias programadas	**172**	**1.892**

Sendo assim, apresentamos abaixo as cirurgias ambulatoriais realizadas pelo o HEI no mês de março de 2022.

Tabela 2 - Cirurgias programadas.

Cirurgias programadas	Contratado	Realizado Março/2022
Cirurgias programadas	172	04

Gráfico 2 - Cirurgias ambulatoriais realizadas em março de 2022.

No período de 01 a 31 de março realizamos 04 cirurgias eletivas encaminhadas pela Central de Regulação Estadual. O Centro Cirúrgico realizou também neste período um total de 40 cirurgias de urgência e emergência, decorrentes do atendimento de porta de entrada da Unidade. Ressaltamos que estamos ofertando vagas para as demandas de cirurgia, mas poucos pacientes estão sendo agendados pelo ambulatório.

5.3 Atendimento as Urgências

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

Segue abaixo dados dos atendimentos de urgência e emergência realizados pelo HEI no mês de março de 2022.

Tabela 3 - Atendimentos de urgência e emergência.

Atendimentos de Urgência e Emergência	
Março/2022	**516**

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

Segue abaixo demonstrativo da produção interna de exames:

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

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO		
Março/2022	Análise clinica	7362
	Raio X	394
	Tomografia computadorizada	331
	Eletrocardiograma	65
	Anatomia Patológica	2
	USG	0
	Endoscopia	0
	Ecocardiograma	0
	Total	**8.154**

5.4 Atendimento ambulatorial

De acordo com o contrato de gestão o hospital deve realizar meta de produção mensal de 1.000 consultas médicas e 330 consultas multiprofissionais, com variação de até ±10%.

Quadro 6 - Meta de atendimento ambulatorial.

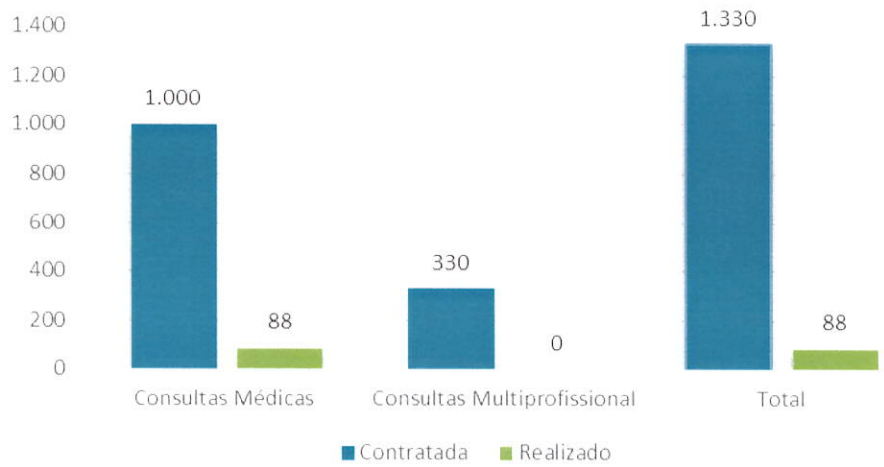
Ambulatório	Meta mensal	Meta anual
Consulta médica	1.000	11.000
Consulta multiprofissional	330	3.630
Total	**1.330**	**14.630**

Segue abaixo demonstrativo da produção ambulatorial do mês de março de 2022:

Tabela 5 - Atendimento ambulatorial.

Ambulatório	Meta mensal	Realizado Março/2022
Consulta médica	**1.000**	88
Consulta multiprofissional	**330**	0
Total	**1.330**	**88**

Gráfico 3 - Atendimento ambulatorial realizado no mês de março de 2022.



No período de 01 a 31 de março realizamos 88 consultas médicas no ambulatório, representando 9% da meta estabelecida. Foram disponibilizadas as vagas para Central de Regulação Estadual correspondente ao quantitativo pactuado no mês, mas as vagas não foram liberadas em sua totalidade.

Cumpre acrescentar que a Unidade não possui implantando o módulo de central de agendamentos dentro do sistema integrado MV, agravando a situação ambulatorial da unidade. A solicitação de investimento número 202200010013537 está em processo desde do dia 02/03/2022.

5.5 SADT Externo

O HEI deverá realizar SADT externos, regulados pelo complexo regulador estadual. A unidade deverá oferecer 600 tomografias, 200 ultrassonografias e 200 eletrocardiogramas para pacientes externos, com variação aceitável de até 10%.

Quadro 7- Meta de SADT externo.

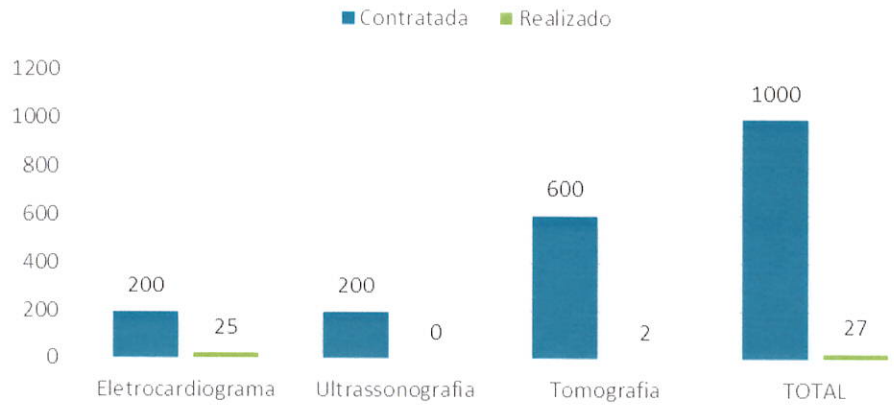
SADT externo	Meta mensal	Meta anual
Tomografia	600	6.600
Ultrassonografia	200	2.200
Eletrocardiograma	200	2.200
Total	**1.000**	**11.000**

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

Tabela 6 - SADT externo.

SADT externo	Meta mensal	Realizado Março/2022
Tomografia	600	2
Ultrassonografia	200	0
Eletrocardiograma	200	25
Total	**1.000**	**27**

Gráfico 4 - SADT externo realizado em março de 2022.



No período de 01 a 31 de março realizamos 27 exames para pacientes externos, representando 3% da meta estabelecida. As vagas para os exames de tomografia e eletrocardiograma foram ofertadas à Central de Regulação Estadual, porém, não obtivemos agendamento na mesma proporção.

O aparelho de ultrassonografia foi adquirido, mas estamos em processo para contratação de profissional capacitado para execução dos serviços.

6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO

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

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

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

Quadro 8 - Metas de desempenho.

Indicadores de Desempenho		
1	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
2	Média de permanência Hospitalar (dias)	≤6 dias
3	Índice de intervalo de Substituição (horas)	≤26 horas
4	Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	<5%
5	Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias	≤20%
6	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)	≤3%
7	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤5%
8	Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH (monitoramento)	≤1%
9	Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
10	Razão de consultas ofertadas	1
11	Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
12	Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	<5%

6.1 Taxa de ocupação hospitalar

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

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

Tabela 7- Taxa de ocupação hospitalar.

Taxa de Ocupação Hospitalar	Contratado	Realizado Março/2022
	≥ 85%	21,5%

A taxa de ocupação referente ao período de 01 a 31 de março, representou 25% da meta estabelecida, indicando que estrutura hospitalar se encontrou ociosa.

Com objetivo de alcançar a meta, reiteramos junto ao Município de Itumbiara para que proceda com o encaminhamento de pacientes de porta de entrada e de urgência e emergência. Ainda neste propósito no dia 1° de março encaminhamos o ofício número 30/2022, direcionado ao Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás, informando que estamos com pronto socorro em pleno funcionamento.

Necessitamos ampliar o atendimento ambulatorial de pacientes encaminhados por parte da Central de Regulação Estadual, como forma de contribuição para o alcance da meta contratada.

6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

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

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

Tabela 8 - Tempo médio de permanência.

Tempo Médio de permanência	Contratado	Realizado Março/2022
	≤6 dias	7,43

O tempo médio de permanência hospitalar referente ao período de 01 a 31 de março corresponde a 7,43 dias. Conforme relatório obtido no sistema SouMV, observamos que a média de permanência está acima da meta contratada apenas na unidade de internação UTI B, que atendeu casos de maior complexidade, pacientes intubados, sendo necessário maior tempo de internação.

6.3 Índice de intervalo de substituição (horas)

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

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

Tabela 9 - Intervalo de substituição (horas).

Intervalo de substituição	Contratado	Realizado Março/2022
	≤26 horas	649,7

O índice de intervalo de substituição referente ao período de 01 a 31 de março corresponde a 649,7 horas. Este indicador reflete o resultado obtido no cálculo da taxa de ocupação hospitalar e média de permanência.

6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas

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

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

Tabela 10 - Taxa de readmissão em UTI em até 48h.

Taxa de readmissão em UTI	Contratado	Realizado Março/2022
	<5%	3,4%

6.5 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias

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

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

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

OBS: Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e

obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

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

b. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

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

Tabela 11- Taxa de readmissão em 29 dias.

Taxa de readmissão em 29 dias	Contratado	Realizado Março/2022
	≤20%	3,5%

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

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

Fórmula: [Nº de cirurgias programadas suspensas/Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x100

Tabela 12 - Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade).

% de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas da unidade)	Contratada	Realizado Março/2022
	≤ 3%	0%

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

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

Fórmula: [N° de cirurgias programadas suspensas/N° de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)] x100

Tabela 13 - Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente).

% de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas do paciente)	Contratado	Realizado Março/2022
	≤ 5%	0%

6.8 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH

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

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

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

Tabela 14 - Percentual de rejeição no SIH

% de rejeições no SIH	Meta	Realizado Março/2022
	≤1%	DELAY

Tabela 15 - Percentual de rejeição no SIH no mês anterior.

% de rejeições no SIH	Meta	Realizado Fevereiro/2022
	≤1%	6,52%

Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria realiza apenas no final da competência a análise das rejeições referentes a competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que no final do mês de março de 2022, recebemos a análise das rejeições referentes a competência de fevereiro de 2022, apresentadas no quadro acima.

Foram rejeitadas 02 (duas) AIHs por falta de cadastro de CBO e 01 (uma) por não haver serviço /classificação exigida. As mesmas serão regularizadas e reapresentadas no mês de Abri/2022.

6.9 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

Monitora e avalia 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. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independentemente do local da ocorrência.

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

Tabela 16 - Percentual de investigação de RAMs.

Percentual de investigação de RAM	Contratado	Realizado Março/2022
	≥ 95%	100%

6.10 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

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

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

Tabela 17 - Razão do quantitativo de consultas ofertadas.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas	Contratado	Realizado Março/2022
	1	1

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

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

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

Tabela 18 - Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	Contratado	Realizado Março/2022
	≥70%	100%

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

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

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

Tabela 19 - Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	Contratado	Realizado Março/2022
	<5%	1%

7. ANEXOS

7.1 Atividades realizadas no mês

HOSPITAL ESTADUAL De Itumbiara - São Marcos

MARÇO DE 2022

JORNAL DO HEI

HEI COMEMORA O DIA INTERNACIONAL DA MULHER

Café especial foi preparado para todas as colaboradoras da unidade

Para celebrar o Dia Internacional da Mulher, comemorado em 8 de março, o Hospital Estadual de Itumbiara preparou um café da manhã especial para todas as colaboradoras da unidade. Para as pacientes e acompanhantes, a unidade distribuiu cartões de felicitações e foi servido salada de fruta.

De acordo com a diretora-geral do HEI, Danielly Aparecida, a ação é uma forma de agradecer a cada colaboradora pelo esforço dedicado ao hospital. "Devemos lembrar e reconhecer as conquistas e a luta constante das mulheres em todos os segmentos", afirma.

Para as pacientes, a comemoração reforça o atendimento humanizado do Hei, que tem o intuito de proporcionar bem-estar e aconchego para quem está hospitalizado.

"É uma forma de homenagear as mulheres que passam pela unidade e lembrá-las que elas são especiais para a equipe", destaca.

COLABORADORES DO HEI RECEBEM TREINO PARA ATENDIMENTO DE POLITRAUMA

O Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos promoveu um treinamento para os colaboradores sobre o atendimento ao paciente politraumatizado. A capacitação foi conduzida pelo cirurgião geral Guilherme Rivelli Lamboglia com intuito de aprimorar os serviços prestados pela equipe do pronto-socorro da unidade.

De acordo com o médico, o atendimento ao paciente politraumatizado exige das equipes de urgência e emergência tomadas rápidas de decisões.

"Neste contexto, a vivência deve estar atrelada ao conhecimento, requisitos fundamentais para os profissionais conseguirem prestar uma assistência ágil e resolutiva", explicou.

Guilherme ressalta que o treinamento foi baseado no ATLS, protocolo utilizado internacionalmente e adotado no Brasil como referência ao atendimento do trauma.

"O Hei tem se tornado referência no atendimento ao trauma. O treinamento conseguiu alcançar o público e obteve de forma satisfatória a abordagem necessária sobre o atendimento ao paciente politraumatizado", finaliza o cirurgião.

HEI PROMOVE BLOCO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

A Comissão Interna de Humanização do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos (Hei) desenvolveu o projeto ' Hei Alegria', que quebra a rotina hospitalar e proporciona aos pacientes e colaboradores uma dose extra de felicidade com atividades de musicoterapia, palhaços humanizadores e danças. De acordo com a diretora-geral do Hei, Danielly Aparecida de Jesus, o intuito do projeto é promover descontração e alívio no período de internação dos pacientes.

O projeto 'Hei Alegria' realizou na unidade de saúde o Bloco da Segurança do Paciente, que foi idealizado pelo técnico de enfermagem Vinícius Gonçalves, proporcionando alegria e informação de forma descontraída para o público interno do hospital. Fantasiados e ainda no clima de carnaval, profissionais da nutrição, do Núcleo de Vigilância e epidemiologia Hospitalar (NVEH), do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) e do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) se juntaram para falar sobre cuidados imprescindíveis à segurança do paciente.

Os colaboradores envolvidos na ação passaram nos setores de internação e observação da unidade levando, através da música, informação e alegria. "Aproveitamos o tema do carnaval para passar informações como lavagem das mão, higienização dos materiais e equipamentos, administração de medicação e a importância de identificação do paciente de forma lúdica, e assim trabalhar os cuidados com a segurança do paciente e proporcionar um pouco de descontração", conclui a gestora.

PACIENTE CELEBRA ANIVERSÁRIO DE 90 ANOS

Para comemorar o aniversário de 90 anos de Francisco Bernardes Mendes a equipe assistencial do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos (Hei) deu uma pausa no trabalho e preparou uma festa surpresa para a paciente. Os profissionais da enfermaria da unidade cantaram parabéns e animaram o ambiente

hospitalar com balões coloridos. Além disso, a equipe de nutrição preparou um bolo para a aniversariante.

De acordo com a coordenadora da clínica cirúrgica do Hei, Thaís Coutinho Silva, a iniciativa foi feita para levar alegria à paciente. "Mostramos para o seu Francisco que essa data é especial e não foi esquecida porque cada paciente é muito importante para nós", afirma.

Thaís ressalta que quando a equipe proporciona a comemoração ao paciente ele sente importante, valorizado e acolhido. "Isso melhora o lado emocional da pessoa, faz bem tanto para quem está internado quanto para a família. Devemos cuidar como o todo, buscando minimizar o sofrimento de quem está hospitalizado", conclui.

MÚSICA LEVA ALEGRIA A PACIENTES INTERNADOS NA UTI

A música tomou conta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Estadual de Itumbiara – São Marcos (HEI). Com um violão e algumas vozes, voluntários, que são profissionais da unidade, deram uma pausa nas atividades e proporcionaram aos pacientes um momento de descontração, conforto emocional e bem-estar.

A ação realiza uma associação de música e terapia para a quebra de rotina, tanto para o paciente quanto para o colaborador. O ambiente, quieto e monótono, ganha som e mais vida. "Pesquisas mostram que a musicoterapia é capaz de alterar positivamente os sinais vitais de um paciente em tratamento intensivo. Os sentimentos de muitos pacientes afloram diante da música. A música proporciona alegria e minimiza os efeitos negativos da hospitalização", explica a coordenadora multiprofissional do HEI, Layla Nunes.

PROFISSIONAIS DA UTI PARTICIPAM DE CAPACITAÇÃO

Os profissionais do Hospital Estadual de Itumbiara São Marcos (Hei) participaram de um treinamento de técnicas de manuseio e higienização de equipamentos da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Ao todo, 40 profissionais, entre enfermeiros, técnicos em enfermagem e fisioterapeutas foram capacitados e receberam as instruções. De acordo com a coordenadora de UTI do Hei, Landa Cássia, o intuito da capacitação foi promover um maior conhecimento sobre os equipamentos, com foco na segurança do paciente e colaborador, evitando acidentes de trabalho.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período, o HEI apresentou à COMFIC/SES, conforme estabelecido no anexo técnico-GERAT-18352, os resultados quanto às metas estabelecidas para os Indicadores de Produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

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

De acordo com o relatório censo de origem de pacientes, no período de 01 a 31 de março de 2022, a Unidade prestou serviços aos usuários do sistema SUS provenientes de 32 municípios do Estado de Goiás.

Nosso Centro Cirúrgico, reaberto em fevereiro, realizou 44 cirurgias, sendo 39 de ortopedia e 05 de cirurgia geral, além da assistência hospitalar oferecida aos 144 pacientes que estiveram sob cuidados das nossas enfermarias clínica e cirúrgica.

A Comissão de Humanização e Eventos foi constituída com objetivo de promover ações que resultem em benefício aos pacientes e profissionais de saúde.

O primeiro projeto realizado pela Comissão de Humanização e Eventos foi o HEI Alegria, que quebra a rotina hospitalar e proporciona aos pacientes uma dose de descontração com atividades de musicoterapia, palhaços humanizadores e dança. Comemoramos também o Dia Internacional da Mulher com evento destinado as nossas colaboradoras.

A Comissão de Ética de Enfermagem foi constituída com objetivo de realizar ações educativas e acompanhar o exercício ético-profissional nas áreas de assistência.

Com objetivo de fornecer capacitação aos profissionais da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi realizado o treinamento técnicas de manuseio e higienização de equipamentos. A equipe do pronto socorro da Unidade recebeu o treinamento atendimento ao paciente politraumatizado, com intuito de possibilitar assistência ágil e resolutiva durante o atendimento de urgência e emergência.

Importante mencionar que nosso ambulatório esteve disponível para atendimento de segunda a sexta feira, com seguintes especialidades médicas, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, cirurgia geral e cardiologia (risco cirúrgico).

Disponibilizamos também as consultas multiprofissionais das seguintes especialidades, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e nutrição.

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

Danielly Aparecida de Jesus
Diretora Geral
Hospital Estadual De Itumbiara São Marcos

Danielly Aparecida de Jesus
Diretor Geral- HEI

MARA RUBIA GONSALVES DE SOUZA:13604620821

Assinado de forma digital por MARA RUBIA GONSALVES DE SOUZA:13604620821