HUGOL
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA

SUS

SES
Secretaria de Estado da Saúde

Somos todos GOIÁS
GOVERNO DO ESTADO

AGIR
Associação Goiana de Integralização e Reabilitação

HUGOL
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 4.2, anexo Técnico IV)

(REFERÊNCIA: NOVEMBRO DE 2019)

Goiânia/GO

DEZEMBRO/2019

AGIR

Conselho de Administração

Alaor Rodrigues Aguiar
Alberto Borges de Souza
César Helou
Fernando Morais Pinheiro
Clidenor Gomes Filho
Salomão Rodrigues Filho
José Evaldo Balduíno Leitão
Helca de Sousa Nascimento
Paulo Afonso Ferreira
Pedro Daniel Bittar
Vardeli Alves de Moraes

Conselho Fiscal

Alcides Rodrigues Junior
Cyro Miranda Gifford Júnior
Gláucia Maria Teodoro Reis
Lúcio Fiúza Gouthier
Marcos Pereira Ávila
Milca Severino Pereira

Diretoria

Washington Cruz *- Diretor-Presidente*

Lindomar Guimarães Oliveira *- Vice-Diretor*

Ruy Rocha de Macedo *- Diretor-Tesoureiro*

Superintendências

Claudemiro Euzébio Dourado *- Superintendente Administrativo e Financeiro*

Dante Garcia de Paula *- Superintendente de Gestão e Planejamento*

Lucas Paula da Silva *- Superintendente Executivo*

Sérgio Daher *- Superintendente de Relações Institucionais*

Diretoria do Hugol

Hélio Ponciano Trevenzol *- Diretor Geral*

Luiz Arantes Resende *- Diretor Técnico*

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles *- Diretor Administrativo e Financeiro*

Sumário

1 – APRESENTAÇÃO *4*
2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS *4*
3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL *4*
3.1 Assistência hospitalar 5
3.2 Atendimento ambulatorial 5
3.3 Unidade de terapia intensiva 6
3.4 Unidade de queimados 7
3.5 Centro cirúrgico 7
3.6 Serviço de hemodinâmica cardiológica 8
3.6.1 - Metas e Indicadores - Parte fixa e variável 9
3.7 - Parte fixa 9
3.7.1 - Internação (saídas hospitalares) 9
3.7.2 – Cirurgias eletivas 10
3.7.3 - Atendimento Ambulatorial 11
3.7.4 – Serviço de Hemodinâmica 12
3.8 - Parte variável 14
3.8.1 Taxa de Ocupação Hospitalar 15
3.8.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias) 15
3.8.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) 16
3.8.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias) 17
3.8.5 Taxa de readmissão em uti em até 48 horas (readmissão precoce em uti) 18
3.8.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (apresentar os matas cirúrgicos) 18
3.8.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca 19
3.8.8 Indicadores de caráter informativo 20
3.8.9 Atenção ao usuário - resolução de queixas 21
3.8.9.1 Resolução de queixas 21
4 - ANEXOS *23*

1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás -SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com os anexos técnicos II e III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 17 a 23 (6º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.180, de 19 de novembro de 2015.

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, n° 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade em urgência/emergência cirúrgica (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular e ortopedia/traumatologia), médica (clínica geral, pediatria, cardiologia, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica e unidade de queimados.

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

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica (Cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia torácica, cirurgia plástica para o centro de queimados, cirurgia neurológica, cirurgia vascular e ortopedia/traumatologia) e clínica médica (clínica geral, pediátrica, cardiologia, medicina intensiva, pediátrica para o centro de queimados, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia, vascular) e clínica de queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

3.1 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.

O HUGOL, em se tratando de unidade hospitalar nova, passa naturalmente por um processo gradativo de implantação de seus leitos e serviços. Identificou-se, durante esse período, a necessidade de ajustes em suas estruturas de apoio, estas, diretamente relacionadas às áreas essenciais para a abertura integral dos leitos.

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 de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo tomografia e endoscopia.

As unidades de internação estão estruturadas da seguinte forma:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	60
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Buco Maxilo Facial, Neurocirurgia e Cardiologia)	60
ClínicaTraumat/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Observação	34
Urgência E Emergência	14
TOTAL	**444**

Tabela 01 –Estrutura das Unidades de Internação Fonte: HUGOL

3.2 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial do Hugol compreende:

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

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

Entende-se por Interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra

especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

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:

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO NÃO MÉDICO
Ortopedia/Traumatologia	Enfermagem
Urologia	Fisioterapia
Cirurgia Geral	BucomaxiloFacial
Cirurgia Plástica	Terapia Ocupacional
Cirurgia Vascular	Psicologia
Neurologia	Fonoaudiologia
Neurocirurgia	Nutricionista
Nefrologia	
Cirurgia Pediátrica	
Clinica Geral	
Cirurgia Torácica	
Pediatria	
Infectologia	
Cardiologia	

Tabela 02 – Especialidades Mínimas Exigidas Para Atendimento Ambulatorial

Fonte: 6° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão e Hugol

3.3 Unidade de terapia intensiva

A unidade de terapia intensiva adulto se trata de um ambiente de alta complexidade, reservado e institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, se propõe estabelecer monitorização para que tenham possibilidade de se recuperar em tempo hábil, num ambiente físico e psicológico adequados, onde a atitude particular de cada membro da equipe que ali trabalha está orientada para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano.

As unidades de terapia intensiva adulto dividem-se em seis unidades com perfil clínico, cirúrgico, neurológico e cardiológico, onde as unidades possuem 10 leitos cada, sendo 1 deles o leito privativo para isolamento, totalizando 59 leitos.

A unidade de terapia intensiva pediátrica detém 20 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento. Compreende um ambiente de alta complexidade reservado e com oferta de estabelecer monitorização completa. Por se tratar de uma UTI humanizada, os pacientes internados na unidade podem ser acompanhados por um familiar ou responsável legal durante as 24 horas do dia.

Figura 01 – Unidades de Terapia Intensiva; Fonte: Núcleo de Comunicação - NCOM/HUGOL.

3.4 Unidade de queimados

Unidade de Referência em Assistência ao paciente vítima de queimaduras graves, com objetivo de dispor de maior nível de complexidade, visando aprimorar e intensificar o tratamento específico de pacientes vítimas de queimaduras e melhorar os índices epidemiológicos desses atendimentos, através de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes com queimaduras e que estes possuam capacidade de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados. (Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000).

A Unidade de Queimados é dividida em: Unidade Terapia Intensiva - Queimados composto por 7 leitos sendo desses 01 isolamento e Unidade de Tratamento Intermediário (Internação) composto de 10 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento e áreas externas individualizadas para cada leito. Esse quantitativo de leitos está baseado na Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000 que define o quantitativo de leitos de alta e média complexidade de Centro de Referência em Assistência a Queimados.

Figura 02 – Unidade de Queimados; Fonte: NCOM/HUGOL.

3.5 Centro cirúrgico

No Centro cirúrgico são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as diversas especialidades médicas. O Centro Cirúrgico está localizado próximo a emergência e com fácil acesso aos serviços de imagem, laboratório, farmácia e banco de sangue.

Figura 03 – Centro Cirúrgico; Fonte: NCOM/HUGOL.

3.6 Serviço de hemodinâmica cardiológica

O HUGOL inaugurou no dia 06 de abril de 2018 o Serviço de Hemodinâmica Dr. Paulo de Siqueira Garcia. A hemodinâmica é um serviço de alta complexidade e realiza diagnósticos e procedimentos terapêuticos invasivos, principalmente em pacientes adultos vítimas de infarto do miocárdio. Tal procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, "a intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento – IAMC do ST é indicada para pacientes acometidos com IAMC do ST, que compreende a utilização desse método para a revascularização do miocárdio, seja de maneira primária, como o único método de reperfusão coronária ou secundária, após a administração de fibrinolíticos". As estratégicas de submissão a Intervenção coronária percutânea primária – ICP, após a administração de fibrinolíticos recebem denominações conforme o momento da sua efetivação: de resgate (após evidência de insucesso clínico e eletrocardiográfico de fibrinolítico intravenoso) ou eletiva (em pacientes estáveis após a administração de fibrinolítico).

Ainda em conformidade com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a ICP, é a utilização do cateter com balão, com ou sem implante de stent coronário, sem uso prévio de fibrinolítico, com o objetivo de restabelecer o fluxo coronário anterógrado de maneira mecânica. Essa técnica, constitui-se na opção preferencial para a obtenção da reperfusão coronária, se iniciada até 90 minutos após a confirmação do diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, assim como para os pacientes com evidências de uma contra indicação para fibrinólise ou na vigência de choque cardiogênico na quala.

Figura 04 – Serviço de Hemodinâmica; Fonte: NCOM/HUGOL

A estrutura do serviço de Hemodinâmica é composto de 19 leitos de suporte (7 de estabilização e 12 de observação), 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva e 30 leitos para internações, dedicados aos pacientes vítimas de IAM, conforme quadro a seguir.

Descrição	Quantidade
Equipamento de Hemodinâmica	01
Box de Atendimento	07
Leitos de Observação	12
Leitos Clínicos de Internação	30
Leitos de Terapia Intensiva	10

Tabela 03 – Estrutura do Serviço de Hemodinâmica; Fonte: HUGOL

3.6.1 - Metas e Indicadores - Parte fixa e variável

O volume mensal de saídas hospitalares conforme o 6° termo aditivo é de 1.710 saídas hospitalares sendo 538 Clínica Médica e 1.172 Clinica cirúrgica. Em conformidade ao aditivo supracitado, é permitido a variação do número total de saídas na meta proposta de ± 10% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Internação (Saídas Hospitalares)	6° Termo Aditivo
Clínica Médica	538
Clínica Cirúrgica	1172
TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES	**1.710**

Tabela 04 – Volume Contratado de Saídas Hospitalares; Fonte: HUGOL

Conforme o 6° termo aditivo, em seu anexo Técnico I, item 3.3.3 "Para efeito de acompanhamento da SES/GO, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização."

De acordo com o 6° termo aditivo hospital deve realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 4.995 sendo com consultas médicas 2.676 e 2.319 consultas não médicas, totalizando conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de ± 10%.

Atendimento Ambulatorial	6° Termo Aditivo
Consultas Médicas	2.676
Consultas Não-Médicas	2.319
Total de atendimento Ambulatorial	**4.995**

Tabela 06 – Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial
Fonte: 6° termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

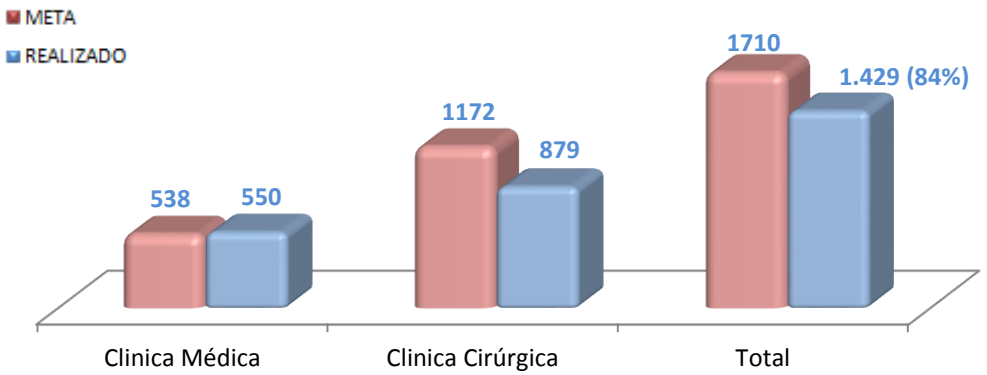
3.7 - Parte fixa

3.7.1 - Internação (saídas hospitalares)

O volume anual de saídas conforme o 6° termo aditivo é de 20.827 saídas hospitalares, com variação de ± 10% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos da seguinte forma:

Internação (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica	413	413	413	413	538	591	591	591	591	591	591	591	**6.327**
Clínica Cirúrgica	968	968	967	968	1.172	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	1.351	**14.500**
TOTAL	**1.381**	**1.381**	**1.381**	**1.381**	**1.710**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**1.942**	**20.827**

Gráfico I - Saídas – Novembro de 2019



Fonte: Sistema MV

O gráfico representa todas as saídas de unidades de internação do Hospital (adulto e pediátrico), o que compreende em alta, alta melhorada e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período.

No mês em questão, foram alcançadas 1.429 saídas, sendo destas 550 da clínica médica e 879 da clínica cirúrgica, representando o cumprimento de **84%** da meta total contratada que correspondia a variação de até ≥ 90%.

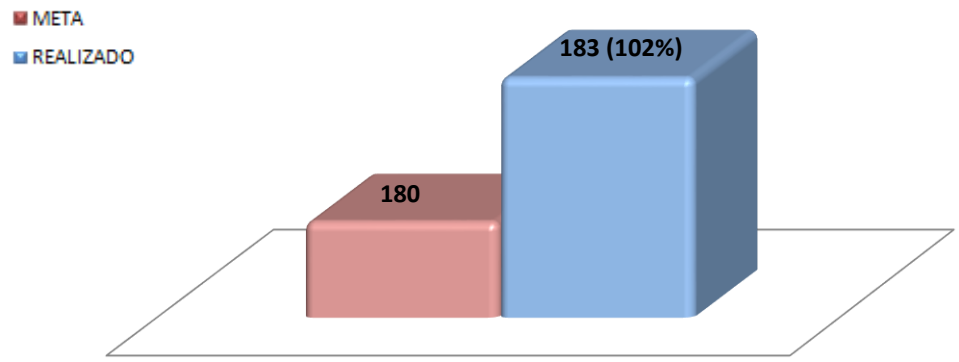
Justificamos o percentil de alcance da meta de saídas a negociação contratual do 6° termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14, ocorrendo através da assinatura do documento em 25 de Setembro de 2019, ponderando que neste momento a unidade encontra-se em processo de implantação de novo serviço e leitos, onde este por sua vez depende da atuação de uma série de fatores críticos para o completo suprimento dos leitos e preparação para a realização do serviço de cirurgia cardíaca, tais como: aquisições de equipamentos; insumos; contratação de equipe médica assistencial especializada e conclusão de obras.

3.7.2 – Cirurgias eletivas

Segundo o 6° Termo Aditivo, o hospital deverá realizar um número anual de 2.896 cirurgias eletivas de alto giro, 866 de cirurgias eletivas cardíacas adulto e 255 cirurgias cardíacas neonatais e pediátricas, que lhe sejam referenciadas e com variação de ± 10%.

Cirurgias Eletivas	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Eletivas de alto giro	-	-	-	-	180	388	388	388	388	388	388	388	**2.896**
Eletivas cardíacas adulto	-	-	-	-	103	109	109	109	109	109	109	109	**866**
Eletivas cardíacas Neo/Ped.	-	-	-	-	17	34	34	34	34	34	34	34	**255**

Gráfico II – Cirurgias Eletivas – Novembro 2019



Cirurgias eletivas no Hugol, se referem a um tratamento cirúrgico proposto, de origem ambulatorial programado e realizado no centro cirúrgico da unidade.

No mês em análise, foram realizados 183 procedimentos eletivos, representando o cumprimento de **102%** da meta contratada para os procedimentos eletivos de alto giro, que permitia uma variação de até ≥ **90%** da meta.

Justificamos que para a análise do indicador de cirurgias cardíacas adulto, pediátrico e neonatal se fez necessária a negociação contratual do 6° termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14, ocorrendo através da assinatura do documento em 25 de Setembro de 2019, ponderando que neste momento a unidade encontra-se em processo de implantação de novo serviço e leitos, onde este por sua vez depende da atuação de uma série de fatores críticos para o completo suprimento dos leitos e preparação para a realização do serviço de cirurgia cardíaca, tais como: aquisições de equipamentos; insumos; contratação de equipe médica assistencial especializada e conclusão de obras.

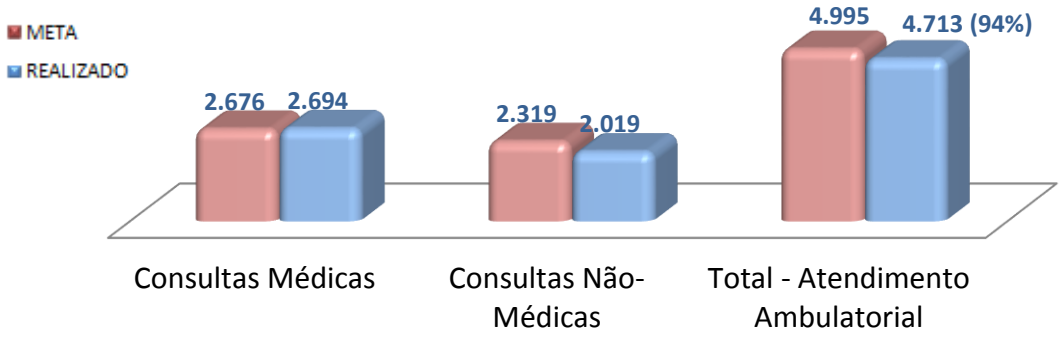
3.7.3 - Atendimento Ambulatorial

De acordo com o 6° termo aditivo o hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 32.568 e 27.337 consultas não médicas, conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de ± 10%.

Conforme o item 3.4.7 do referido termo aditivo, no atendimento ambulatorial as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6 º mês	7 º mês	8 º mês	9 º mês	10 º mês	11 º mês	12º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.244	2.244	2.244	2.244	2.676	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	2.988	**32.568**
Consultas Não Médicas	1.722	1.722	1.722	1.722	2.319	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	2.590	**27.337**
TOTAL	**3.966**	**3.966**	**3.966**	**3.966**	**4.995**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**5.578**	**59.905**

Gráfico III - Atendimento Ambulatorial – Novembro 2019



Fonte: Sistema MV

O atendimento ambulatorial do Hugol é destinado aos pacientes egressos da instituição, ou seja, dedica-se a todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós alta, para avaliação médica, da equipe multiprofissional e procedimentos diversos (curativos, retirada de pontos, entre outros). No mês em questão, ocorreram 4.713 atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 2.694 Consultas Médicas e 2.019 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar), onde este montante corresponde a **94%,** superando a meta total contratada onde é permitida a variação de ≥ 90%.

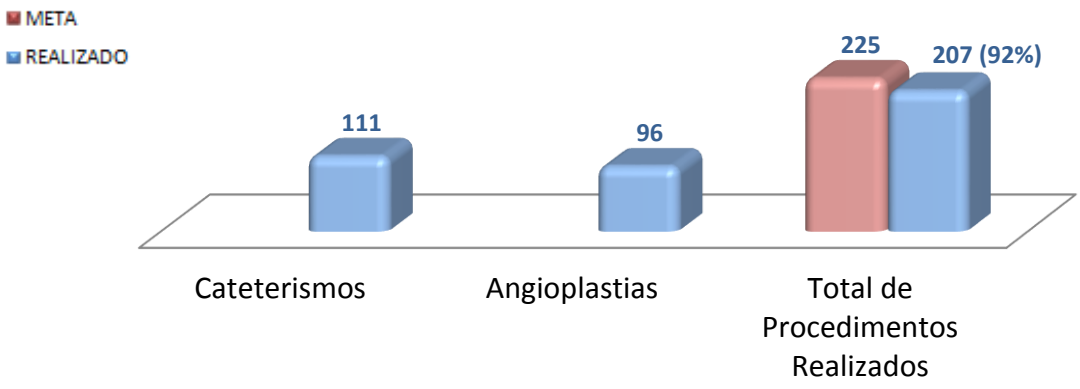
No referido mês, não ocorreram consultas realizadas pela equipe do Serviço Social no atendimento ambulatorial, que conforme item 3.4.7 do 6° termo aditivo ao Contrato de gestão, não são contabilizados para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estes apenas apresentados em caráter informativo.

3.7.4 – Serviço de Hemodinâmica

De acordo com o 6° termo aditivo o hospital deverá realizar 122 procedimentos do primeiro ao quarto mês. No quinto mês os valores a serem atingidos são de 225 procedimentos. Já a partir do sexto mês, realização de 300 procedimentos/mês, com variação de ± 10%.

Serviço de Hemodinâmica	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6 º mês	7 º mês	8 º mês	9 º mês	10 º mês	11 º mês	12º mês	TOTAL
Procedimentos de Hemodinâmica	122	122	122	122	225	300	300	300	300	300	300	300	**2.813**

Gráfico IV – Procedimentos de Hemodinâmica – Novembro 2019



Fonte: Sistema MV

Os procedimentos de hemodinâmica no Hugol são realizados em pacientes adultos vítimas de infarto agudo do miocárdio. O procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até chegar as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

No mês analisado, foram realizados um total de 207 procedimentos de Hemodinâmica (111 Cateterismos e 96 Angioplastias), onde este montante corresponde a **92%,** superando a meta total contratada onde é permitida a variação de até ≥ 10% da meta total contratada.

Figura 05 – Box de Atendimento de Cardiologia/Hemodinâmica
Fonte: NCOM/HUGOL

3.8 - Parte variável

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.

Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Segundo o 6° termo aditivo o hospital deverá informar mensalmente os Resultados dos Indicadores de Desempenho, que estão relacionados à QUALIDADE da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade e correspondem a 10% do percentual do custeio do repasse mensal.

Os indicadores de desempenho devem ser encaminhados, em relatórios ou instrumento para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado, até o 10º (décimo) dia útil de cada mês.
O quadro a seguir apresenta os indicadores para a avaliação e valoração a cada trimestre:

Indicadores de Desempenho	Meta
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
2. Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7
3. Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 30
4. Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤ 20%
5. Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%
6. Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%
7. Taxa de Reinternação por Infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	≤ 5%

Tabela 07 – Quadro – Síntese de Metas de Desempenho
Fonte: 6° Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 003/14

Ainda em acordo com o 6° termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores:

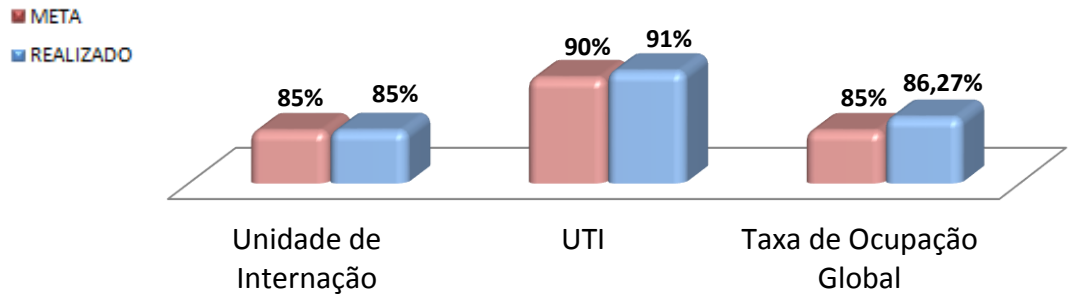
a) Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumato/ortopedia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho;
b) Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias);
c) Informar tempo de porta para hemodinâmica;
d) Cirurgia Cardíaca, separadamente: 1) Adulto; 2) Pediátrico; 3) Neonatal.

3.8.1 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

A meta para a permanência na Unidade de Terapia Intensiva, entretanto, foi mantida em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

Gráfico V – Taxa de Ocupação Hospitalar –Novembro 2019



Fonte: Sistema MV/Hugol

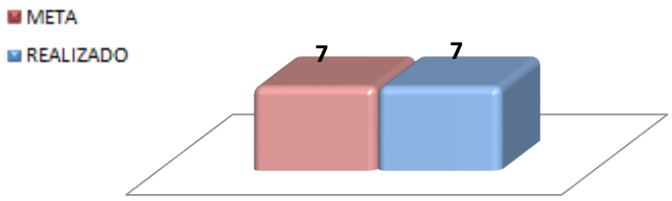
Conforme demonstrado acima, o percentual de ocupação da unidade demonstra que a taxa de ocupação está atingindo a meta global estipulada ≥ 85%, demonstrando um bom gerenciamento em suas unidades de internação.

3.8.2 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]

Gráfico VI – Tempo Médio de Permanência – Novembro 2019



Tempo Médio de Permanência

Fonte: Sistema MV/Hugol

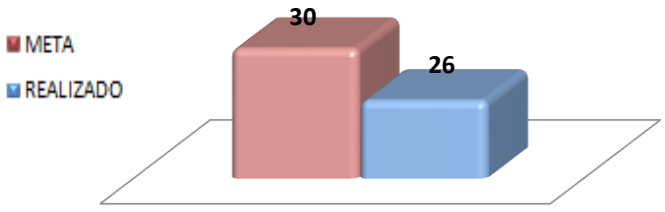
O tempo Médio de permanência apresentado no gráfico demonstra que a unidade hospitalar se atingiu a meta preconizada ≤ 7 dias, se mantendo em **7,01** dias de internação geral.

3.8.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (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]

Gráfico VII – Índice de Intervalo de Substituição – Novembro 2019



Indice de Intervalo de Substituição de leito

Fonte: Sistema MV/Hugol

O índice de intervalo de substituição Conforme demonstrado acima apresenta que a unidade se manteve abaixo da meta estipulada pela SES/GO (≤30 Horas), onde o índice atingido pela instituição

totalizou **26** horas e **46** minutos para a substituição de seus leitos, garantindo uma boa assistência ao paciente e mantendo-se dentro da meta estipulada.

3.8.4 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

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

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

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

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.

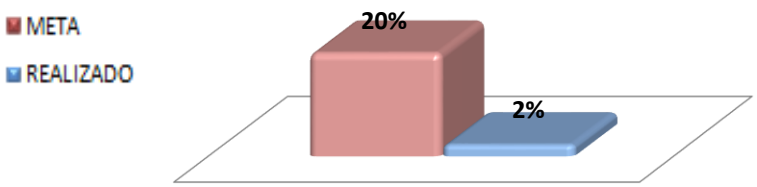
Para o denominador:

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.

Gráfico VIII –Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Novembro 2019



Taxa de Readmissão hospitalar

Fonte: Sistema MV/Hugol

A metodologia considera o paciente que saiu da unidade de alta e em até 29 dias e retornou para uma nova internação, sendo este contabilizado como readmitido no hospital.

Demonstramos no gráfico acima que para a Taxa de readmissão hospitalar (em até 29 dias), a meta é ficar abaixo de 20% de pacientes readmitidos, a unidade no referido mês obteve apenas **2,25%** de readmissões, demonstrando que realiza uma assistência de qualidade aos seus pacientes.

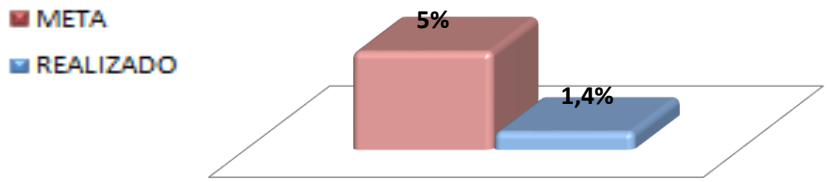
3.8.5 Taxa de readmissão em uti em até 48 horas (readmissão precoce em uti)

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.

O acompanhamento do indicador deve ser realizado mensalmente e a avaliação de acordo com o resultado acumulado do ano.

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

Gráfico IX –Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Novembro 2019



Taxa de Readmissão em UTI

Fonte: Sistema MV/Hugol

A metodologia considera o paciente que foi de alta da unidade de terapia intensiva e seguiu para a unidade de internação, e em até 48 horas retornou para a referida unidade, sendo este contabilizado como readmitido na UTI.

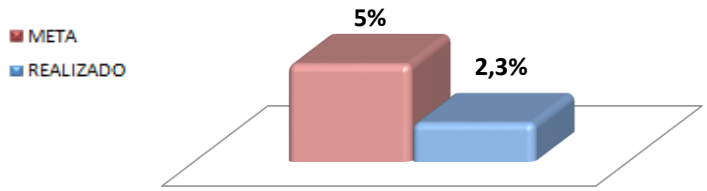
Demonstramos no gráfico acima que a meta para a Taxa de readmissão em UTI (em até 48 horas), onde a meta é ficar abaixo de 5% de pacientes readmitidos em UTI, a unidade no referido mês obteve apenas 1,4% de readmissões, demonstrando que o hospital realiza uma assistência de qualidade aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos.

3.8.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (apresentar os matas cirúrgicos)

Mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas em relação ao total de cirurgias agendadas, no período.

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

Gráfico X – Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais – Novembro 2019



Percentual de Cancelamento de Cirurgias por Condições Operacionais

Fonte: Sistema MV/Hugol

O gráfico demonstra o percentual de cirurgias canceladas por condições operacionais, isto posto aquelas em que o hospital possui o gerenciamento para que seja evitada sua ocorrência.

Demonstramos graficamente que a meta para o percentual de cirurgias canceladas por condições operacionais é ficar abaixo de 5% e a unidade no referido mês apresentou 2,3% de cirurgias canceladas por condições operacionais, considerando o perfil da unidade hospitalar de Urgência e emergência em Traumas, o tamanho e complexidade da unidade, os quantitativos de cancelamentos são considerados baixos.

3.8.7 Taxa de reinternação por infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

Conceituação: as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais, sendo classificadas em ISC incisional superficial (pele e tecido celular subcutâneo); ISC incisional profunda (fáscia e músculos); e ISC órgão/cavidade (órgão ou cavidade).

O cálculo deve ser feito por procedimento para fins de notificação.

Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas no procedimento sob avaliação (cirurgia cardíaca). As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado.

Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos sob análise, realizados no período.

A razão é multiplicada por 100 (cem) e é expressa sob a forma percentual.

Fórmula: [nº de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca / nº de cirurgias cardíacas] x 100.

Obs.: O indicador deverá ser separado se para cirurgias cardíacas em pacientes adultos ou pediátricos. No entanto, para título de monitoramento inicial, serão consideradas tanto as ISC superficiais, como as profundas ou de cavidade, para efeito de cálculo, devendo, entretanto, o PARCEIRO PRIVADO informar a existência ou não das diferentes incidências.

Em caso de procedimentos múltiplos inter-relacionados em datas diferentes do mesmo período e no mesmo paciente (reoperações), a ISC será Atribuída ao primeiro procedimento.

Em caso de múltiplos procedimentos feitos, utilizando o mesmo acesso ciúrgico num mesmo paciente, apenas o procedimento de maior risco de infecção (níveis hierárquicos descendentes de A a D) será computado para efeito de cálculo das taxas de ISC (usar o quadro abaixo para escolha do procedimento).

Quadro 01 - Hierarquização para procedimentos combinados:

Nível Progressivo de Risco	Característica do Procedimento
A	Abertura de víscera oca ou mucosa
B	Procedimento com maior duração
C	Porte da cirurgia
D	Inserção de prótese

Nota: Justificamos que para a análise do indicador se fez necessária através da negociação contratual do 6° termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14, ocorrendo através da assinatura do documento em 25 de Setembro de 2019, ponderando que neste momento a unidade encontra-se em processo de implantação de novo serviço e leitos, onde este por sua vez depende da atuação de uma série de fatores críticos para o completo suprimento dos leitos e preparação para a realização do serviço de cirurgia cardíaca, tais como: aquisições de equipamentos; insumos; contratação de equipe médica assistencial especializada e conclusão de obras.

3.8.8 Indicadores de caráter informativo

Indicadores a serem apresentados em caráter informativo para a SES/GO conforme quadro à seguir:

Indicadores a Apresentar em Caráter informativo	Outubro	Novembro
% de Rejeições no SIH	28,91%	-
Mortalidade Operatória Cirurgia Cardíaca (até 07 dias)	-	-
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (minutos)	73,33	81,45
Cirurgia Cardíaca (separado por Adulto/Ped/Neo)	-	-
Número de atendimentos de Urgência	4.655	4.639

Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria Municipal de Saúde SMS de Goiânia realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a competência do mês anterior, isto posto, ressaltamos que no final do mês de Novembro de 2019, recebemos a análise das glosas referentes a competência de Outubro de 19, apresentadas no quadro acima.

Relativo a mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, o indicador será informado a partir da abertura do serviço.

O indicador de cirurgia cardíaca, separado por Adulto, pediátrico e Neonato será informado a partir da abertura do serviço.

O tempo de porta para a Hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente.

Os números de atendimentos de urgência, levam em consideração todos os atendimentos médicos realizados no Pronto Socorro para período analisado.

3.8.9 Atenção ao usuário - resolução de queixas

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

3.8.9.1 Resolução de queixas

Metodologia para tratativas de queixas

Os registros de reclamações recebidos no SAU/Ouvidoria do HUGOL são registrados no sistema Interact e sistema Ouvidor SUS simultaneamente, após coleta das informações junto aos usuários: pessoalmente, por telefone, e-mail, correspondências e caixas de sugestão.

As demandas são encaminhadas também via sistema Interact aos setores responsáveis da unidade para providências.

Ao recebermos a resposta com as devidas tratativas, é feita análise desta, repassando ao registrante na íntegra (pessoalmente, por telefone ou via e-mail) cumprindo-se o prazo conforme decreto abaixo:

DECRETO Estadual Nº 7.903, DE 11 DE JUNHO DE 2013. Art. 5º O órgão, a entidade autárquica, fundacional, a empresa pública e a sociedade de economia mista em que o Estado seja acionista majoritário responderão às manifestações registradas com agilidade e clareza, devendo, quando a elas não puderem atender prontamente, ofertar resposta, mesmo que preliminar, até o quinto dia a contar de seu protocolo, e finalizá-la em até 30 (trinta) dias ininterruptos.

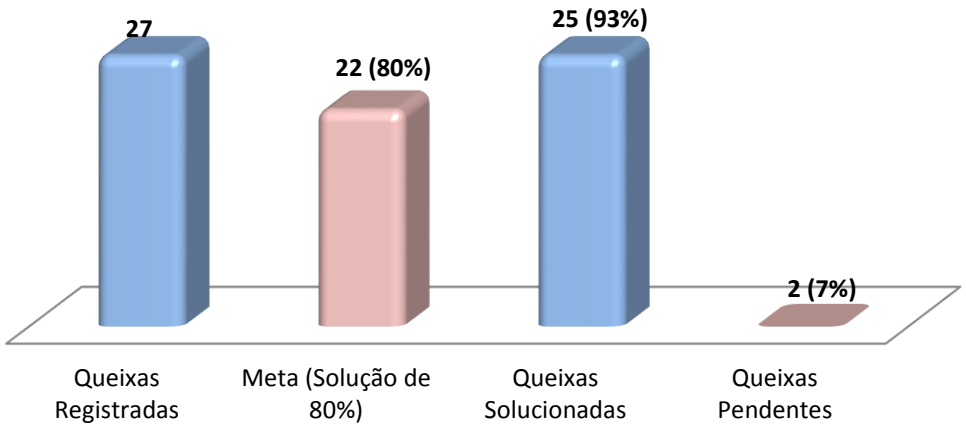
Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário (a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

Mensalmente são realizadas reuniões de análises críticas dos registros de reclamações de maior impacto na assistência ao paciente feitos na ouvidoria da unidade, bem como das suas tratativas, com a participação dos representantes dos seguintes setores: diretoria técnica, diretoria administrativa, gerência de enfermagem, gerência multiprofissional, SAU/ouvidoria e qualidade.

Nesses encontros que são registrados em atas de reuniões, o propósito é verificar se as demandas de insatisfação estão sendo tratadas de forma adequada ou se à necessidade de melhoria dessas ações, através de propostas de plano de ação aos setores envolvidos nos registros, visando o aumento da qualidade dos processos hospitalares, consequentemente aumentando a satisfação dos usuários do serviço.

Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês atual, essas podem estar em andamento no início do mês subsequente, sendo assim optamos por apresentar relatórios dos 02 (dois) meses anteriores.

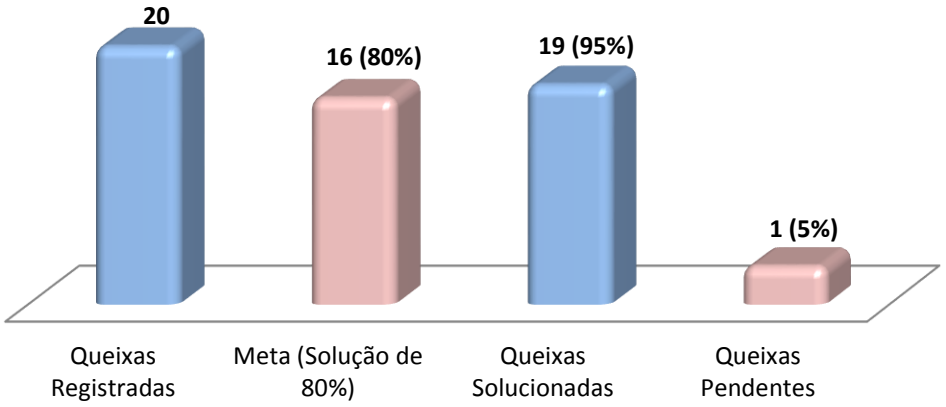
Gráfico XII – Resolução de Queixas – Outubro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

O gráfico referente ao mês de agosto de 2019 demonstra que **93%** das queixas foram solucionadas.

Gráfico XIII – Resolução de Queixas – Novembro de 2019



Fonte: SAU/Ouvidoria

Os gráficos acima demonstram que a meta proposta para a resolução de queixas recebidas mensalmente **≥ 80%** foi alcançada, e no mês em análise correspondeu a **95%** de queixas solucionadas ainda dentro do mês de Outubro.

4 - ANEXOS

Nota: Informamos que para o referido mês não há anexos a serem apresentados.