



HECAD
Hospital Estadual
da Criança e do
Adolescente
de Goiás

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir

HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 020/2023

JULHO DE 2023

GOIÂNIA–GO
Agosto/2023

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Cyro Miranda Gifford Júnior

José Evaldo Balduino Leitão

Wagner de Oliveira Reis

Carlos André Pereira Nunes

Rubens José Fileti

Edson Costa Araújo

Paulo Afonso Ferreira

CONSELHO FISCAL

Salomão Rodrigues Filho

Pedro Daniel Bittar

Waldemar Naves do Amaral

Fernando Moraes Pinheiro

Milca Severino Pereira

César Helou

DIRETORIA

Washington Cruz – Diretor Presidente

José Evaristo dos Santos - Vice Diretor

Mauro Aparecido de Oliveira - Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher – Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva – Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente de Operações e Finanças

Dante Garcia de Paula – Superintendente de Gestão e Planejamento

Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos – Superintendente Técnico Assistencial

DIRETORIA DO HECAD

Mônica Ribeiro Costa – Diretora Geral

Fabiana Lopes dos Santos - Diretora Assistencial

André Rosetti Machado Resende – Diretor Técnico

Viviane Tavares Ferreira – Diretora Administrativa e Financeira

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	5
2. PERFIL DA UNIDADE	6
3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	6
4. INDICADORES ESTATÍSTICO QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS	7
4.1. Indicadores de Produção Assistencial.....	8
4.2. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco.....	11
4.3. Indicadores de Desempenho e Conceitos.....	11
5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS	15
5.1. Indicadores de Produção Assistencial.....	15
5.1.1 Internação Hospitalares (saídas hospitalares).....	16
5.1.2. Cirurgias Programadas.....	18
5.1.3. Atendimento Ambulatorial	19
5.1.4. Consultas Médicas por Especialidades	20
5.1.5. Consultas Não Médicas por Especialidades.....	22
5.1.6. SADT Externo	24
5.1.7. SADT Interno	26
5.1.8. Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco.....	27
5.1.9. Atendimento de Urgência/Emergência	28
6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO	28
6.1. Indicadores de Desempenho.....	28
6.1.1. Taxa de Ocupação Hospitalar	29
6.1.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	30
6.1.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	31
6.1.4. Taxa de readmissão em UTI (48 horas).....	31
6.1.5. Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias).....	32
6.1.6. Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS.....	33
6.1.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital	34
6.1.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	

causadas relacionadas pelo paciente	34
6.1.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	35
6.1.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .	36
6.1.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS ..	36
6.1.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos ...	37
7. TAXA DE ABSENTEÍSMO	38
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	38
8.1. Resultados Obtidos	40
8.1.1. Resultados NPS (Ambulatório e Internação).....	40
8.1.2. Resolução de Queixas.....	41
9. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.	42
9.1. Destaques de Julho.....	44
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
11. ANEXOS.....	50

1. APRESENTAÇÃO

A Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização da Sociedade Civil (OSC), conforme definição da Lei 13.019/2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias entre a Administração Pública e as entidades do terceiro setor. Também é qualificada como Organização Social em Saúde – (OSS), nos termos da Lei Federal nº 9.637/98 e pelo Decreto Estadual nº 5591/02.

A AGIR é reconhecida e certificada como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05 desde julho de 2012. Por meio da Portaria SAS/MS nº 1.076 de 17 de julho de 2018, é recertificada como Entidade Beneficiária de Assistência Social (CEBAS) pelo Ministério da Saúde e essa recertificação eleva a Associação à condição de entidade filantrópica. Membro, desde 2016 do Instituto Brasileiro das Organizações Sociais em Saúde (IBROSS), a AGIR notadamente se destaca no cenário do terceiro setor por vivenciar os valores descritos em sua identidade organizacional: Transparência, Humanização, Inovação, Competência, Ética, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade e Comprometimento.

A parceria ao gerenciamento, operacionalização e à execução das atividades do HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE- HECAD, implantado, mediante o Despacho nº. 4074/2021 - SES, nas dependências do antigo HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR, oferta atendimento, em regime de 24 horas por dia, à pacientes acometidos por pneumonias graves, insuficiências respiratórias, problemas renais, cardiopatias não cirúrgicas, diabetes, apendicites e fraturas não expostas, dentre outras.

Como instrumento de natureza colaborativa a parceria da gestão privada e o setor público, é executado de forma a garantir eficiência econômica, administrativa, operacional e de resultados, conferindo eficácia, e efetividade às diretrizes e às políticas públicas na área da saúde.

A AGIR, como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público, busca gerir eficientemente suas ações internas munido-se de uma análise criteriosa dos dados e informações como norteador de decisões eficazes. Portanto, o relatório de prestação de contas apresentado parte deste princípio.

Nesta oportunidade, apresentamos o **Relatório de Prestação de Contas Mensal**

do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD, referente ao período de **01 a 31 de julho de 2023**, de modo a propiciar os subsídios necessários para que a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás - SES/GO analise o desempenho global de todas as atividades realizadas no Hospital e assim fundamente sua avaliação.

2. PERFIL DA UNIDADE

Nome: Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD

CNES: 0965324

Endereço: Avenida Bela Vista, S/N, Parque Acalanto, Goiânia-GO, CEP: 74863-025

Tipo de Unidade: Hospital geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, Porta de Entrada (aberta), Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

Os dados apresentados neste relatório mensal, correspondem à competência de julho de 2023, período em que esteve em vigor o Contrato de Gestão nº 20/2023 SES/GO, para gestão do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD.

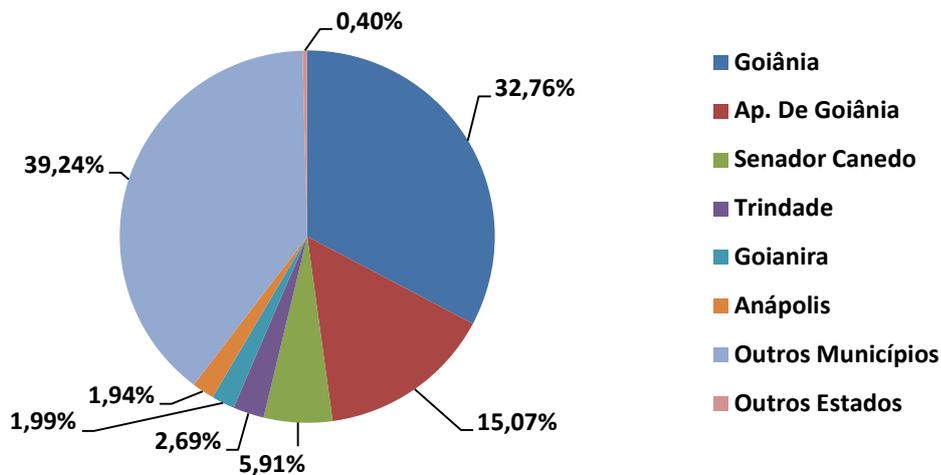
Apresenta-se a seguir o mapeamento dos locais de origem, com maior número de atendimentos, no período compreendido. Em julho, do total de 9.741 atendimentos no HECAD, 32,76% foram do município de Goiânia, 15,07% de Aparecida de Goiânia, 5,91% de Senador Canedo, 2,69% de Trindade, 1,94% de Anápolis, 1,99% de Goianira, 39,24% são de outros municípios e 0,40% são de outros estados do Brasil, conforme tabela 01 e gráfico 01 a seguir.

Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos em Julho/23

Município de Origem	Total de atendimentos	Percentual
Goiânia	3.191	32,76%
Ap. De Goiânia	1.468	15,07%
Senador Canedo	576	5,91%
Trindade	262	2,69%
Goianira	194	1,99%
Anápolis	189	1,94%
Outros Municípios	3822	39,24%
Outros Estados	39	0,40%
Total	9.741	100,00%

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouIMV, 2023.

Gráfico 1 – Origem dos Pacientes Atendidos em Julho/23



Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouIMV, 2023.

4. INDICADORES ESTATÍSTICO QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO, que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada.

4.1 Indicadores de Produção Assistencial

4.1.1 Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares)

As saídas hospitalares correspondem às altas dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. O quantitativo mensal de saídas hospitalares deverá ser informado estratificado em clínica cirúrgica pediátrica, clínica cirúrgica pediátrica (CERFIS), clínica pediátrica, clínica pediátrica crônica, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

Tabela 2 - Internações Hospitalares

Internação (saídas hospitalares)	Metal Mensal
Clínica Cirúrgica Pediátrica	366
Clínica Cirúrgicas CERFIS	77
Clínica Pediátrica	327
Clínica Pediátrica Crônica	9
Total de Saídas Hospitalares	779

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.2 Cirurgias Programadas

As cirurgias programadas realizadas no HECAD contemplam as cirurgias pediátricas e do CERFIS, ofertadas pelo Complexo Regulador Estadual conforme demanda mínima a ser atendida mensalmente pela unidade hospitalar de acordo com os critérios estabelecidos. Para este indicador a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 3 - Cirurgias Programadas

Cirurgias Eletivas	Metal Mensal
Clínica Cirúrgica Pediátrica	220
Clínica Cirúrgicas CERFIS	77
Total de Saídas Cirúrgicas	297

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.3 Atendimento Ambulatorial

Serão considerados os pacientes em primeira consulta, primeira consulta de

egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo Complexo Regulador Estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

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, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes.

Consideram-se os Procedimentos Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, de diferentes especialidades, em pacientes que não necessitam de internação hospitalar. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser reguladas pelo Complexo Regulador Estadual.

Tabela 4 - Atendimento Ambulatorial

Consultas Ambulatoriais	Meta Mensal
Consulta médica na Atenção Especializada	2.500
Consulta não médica na Atenção Especializada	1.000
Procedimentos Ambulatoriais	131
Leito Dia	594
Total de Consultas	4.225

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.4 Consultas Médicas por Especialidades

As consultas médicas por Especialidades ofertadas no HECAD, contemplam as

especialidades de alergia/imunologia, cardiologia clínica, cirúrgica pediátrica, cirúrgica plástica, dermatologia, egresso pediatria, endocrinologia, gastrologia/hepatologia, hebiatria, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia clínica, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia, urologia e vascular. A meta estabelecida para o mês é de 2.500 consultas médicas nas especialidade.

4.1.5 Consultas Não Médicas por Especialidades

As consultas não médicas por Especialidades ofertadas no HECAD, contemplam os atendimentos de enfermagem (VVS), farmácia (VVS), fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, odontologia, psicologia (VVS), psicologia (CERFIS), psicologia, serviço social (CERFIS), serviço social (VVS). A meta estabelecida para o mês é de 1.000 consultas não médicas nas especialidade.

4.1.6 SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames de Broncoscopia, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Eletrocardiograma, Ecocardiograma Transtorácico, Ultrassonografia, Tomografia e Raio-x 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 pelo Complexo Regulador Estadual.

Tabela 5 - SADT Externo

Exame	Meta Mensal
Broncoscopia	15
Colonoscopia	15
Endoscopia	40
Eletrocardiograma	80
Ecocardiograma Transtorácico	80
Tomografia	110
Raio X	200
Ultrassonografia	200
Total de Exames	740

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

4.1.7 SADT Interno

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) interno compreende os exames realizados aos pacientes internados na unidade hospitalar.

Os exames de Análises Clínicas, Broncoscopia, Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Eletrocardiograma, Ecocardiograma, Eletroencefalograma, Ultrassonografia, Tomografia e Raio-x são ofertados com o objetivo de esclarecer o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para os pacientes. Não há estimativa prevista de produção para SADT Interno estipulada no Contrato de Gestão em vigor.

4.2 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

O HECAD mantém o Serviço de Acolhimento e Classificação de Risco (ACCR), conforme preconizado pela Secretaria Estadual de Saúde, método este que permite saber a gravidade do estado de saúde dos pacientes, seu potencial de risco, o grau de sofrimento, entre outras informações. Não há estimativa prevista de produção estipulada no Contrato de Gestão em vigor.

4.2.1 Atendimento de Urgência/Emergência

Entende-se por atendimentos de urgência condição ou ocorrência imprevista com ou sem risco potencial à vida, no qual o indivíduo necessita de assistência médica imediata. Enquanto que os casos de emergência são condições que implicam sofrimento intenso ou risco iminente de morte exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

A unidade hospitalar deverá 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 a Unidade Hospitalar. Deverá assegurar todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

4.3 Indicadores de Desempenho e seus Conceitos

Os Indicadores de Desempenho estão relacionados à Qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão da Unidade, devendo ser informados mensalmente ao parceiro público, conforme metas informadas na Tabela 6, a seguir.

Tabela 6 – Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho	Metas
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %
Média de Permanência Hospitalar (dia)	≤ 6
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 25
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 3%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%

Fonte: Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO.

Obs: *Deverão ser informados mensalmente os seguintes indicadores:

- Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção das habilitações em traumatologia ortopedia.
- Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho.

4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

É a Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período.

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \right] \times 100$$

4.3.2 Média de Permanência Hospitalar (dia)

É a 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.

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Total de pacientes-dia no período}}{\text{Total de saídas no período}} \right]$$

4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

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

média de permanência.

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

4.3.4 Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas

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

4.3.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

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

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

4.3.6 Percentual de Ocorrências de Glosas 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: $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para

efeito de desconto financeiro, haja visto, que o mesmo não está sob governança do parceiro privado.

4.3.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - causas relacionadas à organização da 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)] x 100

4.3.8 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais - causas relacionadas ao paciente

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

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

4.3.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

É o número de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Nº de consultas ofertadas / Nº de consultas propostas nas metas da unidade

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

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

4.3.12 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, independente do local da ocorrência.

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

5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

5.1 Indicadores de Produção Assistencial

A produção assistencial está relacionada à quantidade de assistência à saúde oferecida aos usuários do hospital e 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 atividades terapêuticas necessárias para o tratamento. Os recursos terapêuticos utilizados podem ser classificados em atividades, objetos, técnicas e métodos utilizados com o

objetivo de auxiliar o paciente durante seu processo de recuperação física.

Apresenta-se a seguir os resultados obtidos pela unidade no mês de julho de 2023, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

Tabela 7 - Linhas de Contratações de Serviços

Linha de Serviços	Meta Mensal	Produção Julho/23	% Percentual Alcançado
Internação Hospitalar	779	736	94,48%
Cirurgia Programada	297	244	82,15%
Atendimento Ambulatorial	4.225	4.229	100,09%
SADT Externo (Realizado)	740	752	101,62%
Total	6.041	5.961	98,68%
SADT Interno (Realizado)	N/A	17.110	N/A

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

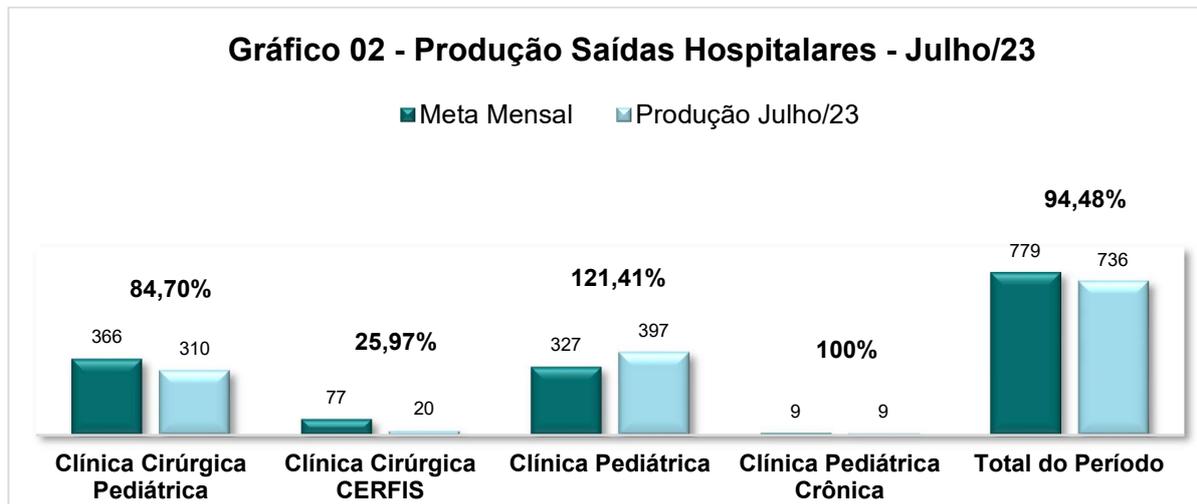
Conforme demonstrado na tabela 7 acima, na “**Linha de Serviços**”, observa-se que no mês de julho, registrou-se um total de 736 saídas hospitalares nas Clínicas de Internação, 244 Cirurgias Programadas, 4.229 Atendimentos Ambulatoriais, 752 exames do SADT Externo (Realizado). Ainda com relação aos dados de produção, foram realizados pelo SADT Interno 17.110 exames de imagens e laboratoriais para pacientes internos. Importante ressaltar que foram realizados pelo SADT Externo 4.289 análises clínica e 11 exames de eletroencefalograma, os quais não encontram-se contratualizados a fim de cumprimento de metas.

Cabe destacar que os pacientes foram encaminhados pela Central de Regulação Estadual ou recebidos por demanda espontânea de urgência na própria unidade hospitalar. Todos os protocolos foram alinhados junto a SES/GO.

5.1.1 Internações Hospitalares (Saídas Hospitalares)

As saídas hospitalares compõem o perfil definido para o Hospital que assegurará todos os exames e ações diagnósticos e terapêuticos necessários para o atendimento adequado das internações hospitalares. Para as internações hospitalares, são consideradas as saídas hospitalares por Clínicas: Cirúrgica Pediátrica, Clínica Cirúrgica CERFIS, Clínica Pediátrica e Clínica Pediátrica Crônica.

No período analisado, foram registradas 736 saídas hospitalares nas clínicas de internação e o percentual de produção alcançado para esta linha de contratação foi de 94,48%, conforme gráfico 2, a seguir.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouLMV, 2023.

No período de analisado o HECAD demonstrou uma boa performance, tendo em vista o período de férias escolares, sendo que a Clínica Cirúrgica Pediátrica alcançou um índice de 84,70%, abaixo da meta pactuada, mesmo a Unidade tendo ofertado as vagas para rede para realização dos procedimentos cirúrgicos, observamos que o número de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's) geradas não estão sendo suficientes para alcançar a meta eletiva estipulada. O Núcleo Interno de Regulação – HECAD vem realizando estratégias para lidar com essa situação, incluindo o aumento de ofertas das consultas ambulatoriais de vagas de primeira vez para as especialidades cirúrgicas. A Clínica Cirúrgica CERFIS alcançou um índice de 25,97%, ficando abaixo da meta pactuada, apesar das ofertas terem sido realizadas à rede, a perda primária e o absenteísmo são fatores que influenciaram sua produtividade. Além disso, a demanda é relativamente baixa. Nota-se que a meta estabelecida se mostra desproporcional em relação à quantidade de pacientes. Foi realizada reunião com a Gerência do CRE e representantes da SES em 12 de maio de 2023 para expor as questões quanto ao serviço realizado pelo CERFIS da Unidade. Quanto às saídas da Clínica Pediátrica Crônica, o índice de 100% é resultado da atuação da Comissão de Desospitalização, voltada para assistir o processo de preparação de alta do paciente, qualificando-o de forma assertiva, garantindo os benefícios para o paciente, para Rede de Atenção à Saúde e para a Unidade

Hospitalar, atuando de forma estratégica na segurança da alta, transição de cuidado para a RAS e/ou Rede de Proteção Social pós alta, menor tempo de permanência hospitalar, aumento do giro de leito, maior disponibilidade de vagas, redução do custo assistencial e participação ativa e colaborativa da família no Plano Terapêutico do Paciente. A desospitalização no HECAD é um assunto tratado diariamente nos Huddles e acompanhamento dos painéis de gestão de leito para priorização do processo de alta.

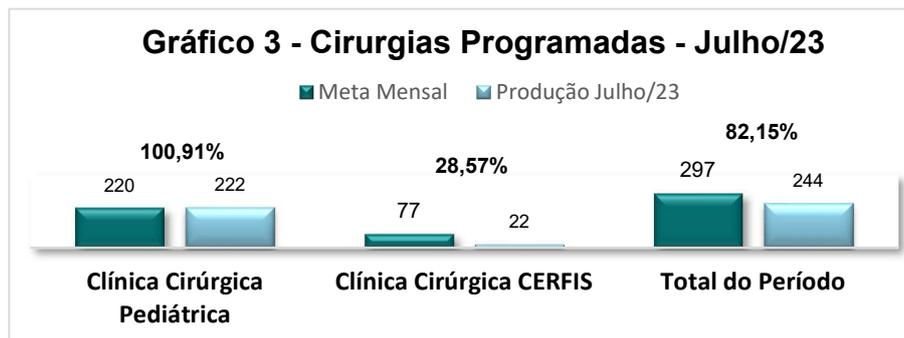
Cabe destacar que houve quatro altas melhoradas direta da UTI, decorrente da falta de leito de internação que atendesse ao perfil clínico adequado, sendo que esse paciente foi liberado somente após avaliação da equipe multiprofissional e médica, com foco na alta segura e 117 saídas diretas do Pronto Socorro que podem ser justificadas por melhora clínica e estabilização do quadro clínico do paciente que inicialmente indicava internação e/ou estabilização do quadro, contudo, após medidas de resgate e observação permitiu a continuidade do tratamento em domicílio. As saídas diretas do Pronto Socorro representam um índice de 15,90% do total de saídas hospitalares.

Analisando as saídas hospitalares podemos observar que o indicador atingiu um resultado positivo, podendo estar relacionada ao fortalecimento da comunicação com equipes por meio de ronda matinal, *Check List* de visita multidisciplinar em que são discutidos os pacientes de longa permanência e pendências sociais com acompanhamento da Comissão de Longa Permanência para a desospitalização rápida e segura além de acompanhamento da ferramenta GAIO pelos enfermeiros assistenciais com foco no giro de leitos.

5.1.2 Cirurgias Programadas

No Centro Cirúrgico do HECAD são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergencial. Todas as cirurgias programadas são encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual, exceto as cirurgias de urgência e emergência referenciadas, destinadas a pacientes internos ou de demanda espontânea.

No mês de julho, foram realizadas 222 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica Pediátrica e 22 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica CERFIS, perfazendo um total de 244 cirurgias programadas realizadas, nas especialidades de ortopedia, vascular, CIPE, urologia, otorrinolaringologia, plástica e bucomaxilo, alcançando um percentual de 82,15% no período, conforme gráfico 3 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais REGNET, 2023.

Analisando os dados apresentados, observa-se que a Clínica Cirúrgica Pediátrica atingiu um percentual de 100,91% e a Clínica Cirúrgica CERFIS 28,57%, demonstrando uma evolução no desempenho quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Em relação à performance da linha Clínica Cirúrgica CERFIS, devido ao período de férias escolares, e a demanda natural do hospital, considerando que o serviço é eletivo e conta principalmente com o encaminhamento de pacientes de perfil cirúrgico à unidade, é imprescindível o fortalecimento das ações de regulação e parceria com a Secretaria de Estado da Saúde para que os pacientes tenham acesso à assistência necessária, uma vez que a unidade tem disponibilizado toda a estrutura e equipe necessárias para execução dos procedimentos.

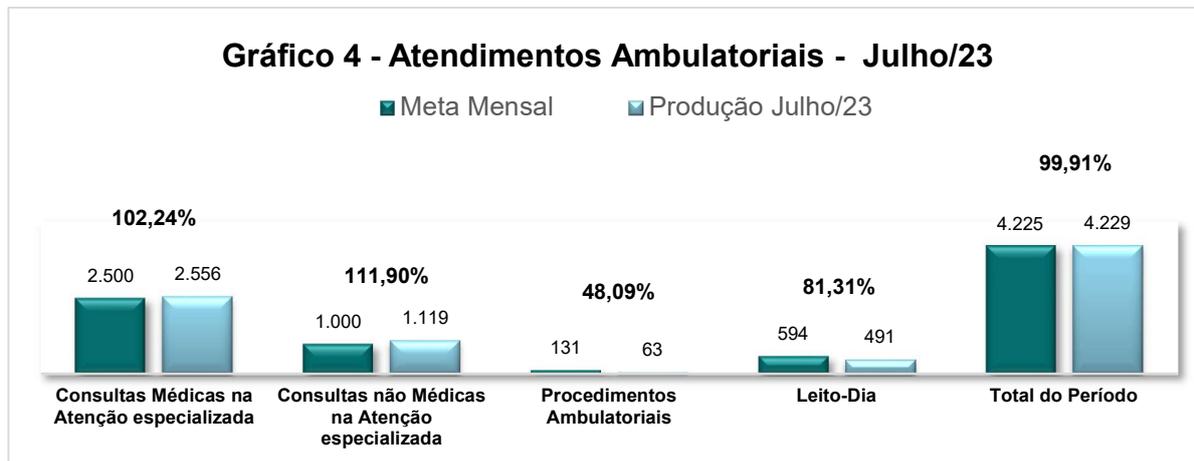
Cabe destacar que foram registradas ainda 209 cirurgias de urgência/emergência, representando um percentual de 46,14% em relação ao total de cirurgias realizadas no mês, impactando nos resultados e alcance da meta de cirurgias programadas, .

Na busca da melhoria dos processos e efetividade do gerenciamento em tempo real, a Gerência de Enfermagem, Coordenação do NIR e Supervisão de Enfermagem do Centro Cirúrgico estão em fase de finalização da implantação do painel do Centro Cirúrgico, que evidenciará em tempo real a jornada da criança no setor, bem como informações diárias sobre os agendamentos, cancelamentos e cirurgias efetivadas.

5.1.3 Atendimento Ambulatorial

Para cálculo das metas de produção do indicador de atendimentos Ambulatoriais estão sendo consideradas as primeiras consultas, primeira consulta de egresso, interconsulta e consulta subsequente. O indicador é composto ainda pelos subindicadores de Consultas Médicas e Não Médicas na atenção especializada, Procedimentos Ambulatoriais e Leito-Dia.

Os dados informados nos gráficos 4 abaixo, demonstram um alcance total de 4.229 consultas ambulatoriais e procedimentos realizados no mês de julho no HECAD, representando o cumprimento total da meta de 99,91% para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

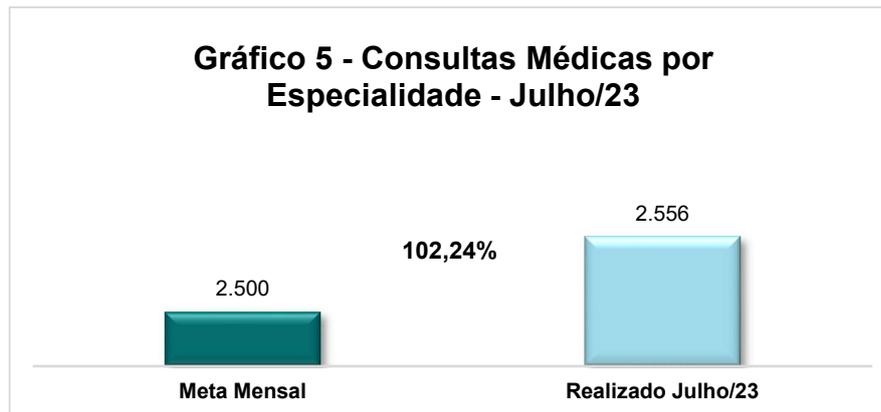
No período analisado, foram realizadas 2.556 consultas médicas, atingindo um percentual de 102,24%, 1.119 consultas não médicas, com percentual de 111,90%, 63 procedimentos ambulatoriais, com percentual de 48,09% e 483 atendimentos no Leito/dia, atingindo um percentual de 81,31%.

No mês em análise, observa-se que o serviço oferecido vem sofrendo os ajustes necessários para sua completa implantação, sendo assim, podemos citar o ajuste com o objetivo de qualificar os códigos de procedimentos ambulatoriais, além disto como devido ao perfil do HECAD o mês de julho devido as férias escolares temos um impacto significativo em nossos indicadores.

O resultado positivo para o indicador, mesmo diante das mudanças contratuais no período, é reflexo da organização sistemática das agendas perante as equipes e da gestão eficaz dos serviços realizados pelas equipes.

5.1.4 Consultas Médicas por Especialidade

Em julho foram realizadas 2.556 consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 102,24% em relação a meta contratualizada, conforme pode ser observado no gráfico 5 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

O absenteísmo para o mês de julho foi de 22%, configurando a maior taxa de 2023, podendo estar relacionada ao período de férias escolares e dificuldade de transporte dos pacientes que vem do interior do estado para serem atendidos na Unidade. As especialidades de maior absenteísmo foram dermatologia, neurologia e vascular, por motivo atribuído a possível resolução da demanda em outra unidade.

A média de atendimentos diários para o mês de julho, representou um total de 122 consultas nas especialidades médicas.

Observa-se ainda na tabela 8 abaixo, que o maior número de atendimentos se deu na especialidade de Ortopedia e Traumatologia e que a especialidade de oftalmologia não apresentou produtividade, devido o processo de compra dos equipamentos para o consultório odontológico ainda estar em andamento. As especialidades de Genética, Ginecologia (infantil-puberal), Homeopatia, Neurocirurgia, Nutrologia, Oncologia Pediátrica e Psiquiatria ainda não foram implementadas devido a necessidade de melhor organização da demanda das especialidades existentes e restrição de estrutura física. A especialidade de Infectologia deixou de ser ofertada temporariamente devido ao processo de transição de contratação de novo profissional.

A árvore de permissões para direcionar as interconsultas foi completamente implantada e está em fase de consolidação. Essa estratégia tem por expectativa prevenir que o paciente recircule na unidade, dando oportunidade para os pacientes da fila da SES serem atendidos no HECAD.

Tabela 8 - Consultas Médicas por Especialidades

Consultas Médicas por Especialidade	Meta Mensal	Realizado Julho/23
Alergia/Imunologia	-	123
Cardiologia clínica	-	183
Cirurgia Pediátrica	-	258
Cirurgia Plástica (CERFIS)	-	98
Dermatologia	-	21
Egresso - Pediatria	-	110
Endocrinologia	-	183
Gastrologia/ Hepatologia	-	256
Hebiatria (VVS)	-	53
Hematologia	-	65
Infectologia	-	0
Nefrologia	-	114
Neurologia clínica	-	192
Oftalmologia	-	0
Ortopedia e Traumatologia	-	416
Otorrinolaringologia	-	182
Pneumologia	-	137
Reumatologia	-	46
Urologia	-	110
Vascular	-	9
Genética	-	0
Ginecologia (infantil-puberal)	-	0
Homeopatia	-	0
Neurocirurgia	-	0
Nutrologia	-	0
Oncologia Pediátrica	-	0
Psiquiatria	-	0
Total	2.500	2.556

Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

O resultado positivo atingido para o indicador, é reflexo de ações para otimização de agendamentos de consultas médicas que tem sido realizadas no intuito do bom andamento dos atendimentos ambulatoriais e redução das filas da regulação da SES/GO, tais como, atendimento do paciente via aplicativo, criação de filas internas para estabelecimento de prioridades de agendamento e contato via call center. Além dessas medidas, iniciamos o agendamento do retorno feito pelo médico na presença do paciente e está em fase de implantação a criação de um QR Code para a confirmação de consultas na recepção com finalidade de agilizar os processos da recepção. Com essas ações esperamos melhorar cada vez mais a performance do serviço médico prestado na unidade.

5.1.5 Consultas Não Médicas por Especialidade

Em julho foram realizadas um total de 1.119 consultas não médicas distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 111,90%

superando a meta contratualizada. No gráfico 6 abaixo, são demonstrados os quantitativos de atendimentos por período.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SoulMV, 2023.

Na tabela 9 a seguir, é demonstrado o quantitativo total de atendimentos não médicos, por período e especialidade.

Tabela 9 - Consultas Não Médicas por Especialidade

Especialidade Multiprofissional	Meta Mensal	Realizado Julho/23
Enfermagem (Ambulatório)	-	424
Enfermagem (VVS)	-	9
Farmácia (VVS)	-	1
Fisioterapia	-	31
Fonoaudiologia	-	46
Nutricionista	-	97
Odontologia	-	293
Psicologia (VVS)	-	34
Psicologia	-	133
Serviço Social (VVS)	-	51
Total	1.000	1.119

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

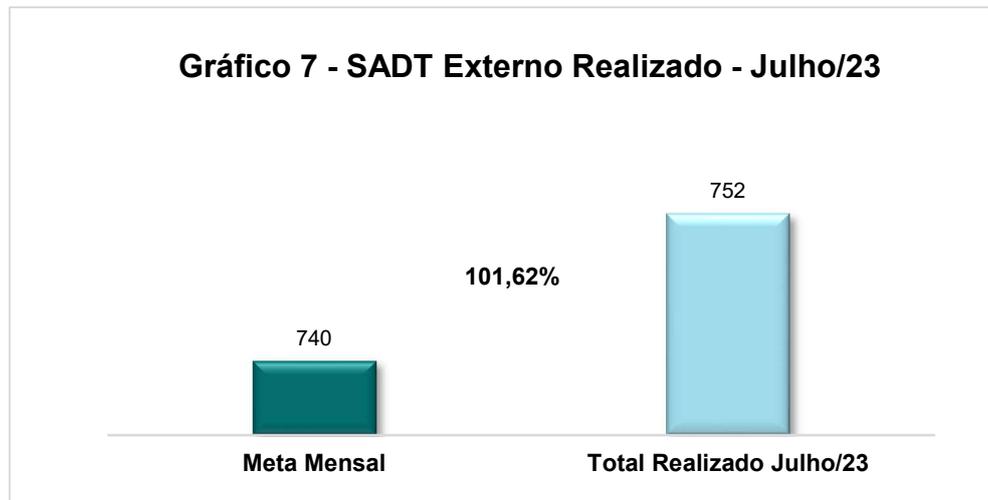
No período analisado a especialidade que teve o maior número de atendimentos foi a Enfermagem Ambulatorial com 424 atendimentos. O atendimento de pacientes Vítimas de Violência Sexual - VVS possui uma perspectiva de cuidado biopsicossocial com enfoque nas equipes de Medicina, Psicologia e Serviço Social. Os serviços de Farmácia e Enfermagem do Ambulatório dão apoio nos casos agudos de violência, ou seja, quando há necessidade de prescrição da profilaxia. Cabe destacar que muitas

admissões de pacientes VVS ocorrem fora do horário de funcionamento do ambulatório e o paciente recebe o primeiro atendimento no Pronto Socorro da unidade, pela equipe de plantão, os quais não são contabilizados para produção ambulatorial. Todos atendimentos realizados pela Farmácia VVS foram realizados em pacientes atendidos no Pronto Socorro da unidade, sendo que esses atendimentos não são contabilizados para cálculo da meta. Ressaltamos que alguns pacientes da Sala Lilás, encaminhados pelo IML ao ambulatório do HECAD, não comparecem e para evitar danos à criança/adolescente, a equipe Acolher realiza a prática de busca ativa para estes pacientes, sendo ao menos três tentativas de contato para cada paciente, além de articulação com a Rede de Proteção Social.

Foram realizadas ainda 75 atendimentos ambulatoriais de Serviço Social e Serviço Social CERFIS, que não são contabilizados para meta, contudo cabe destacar que os atendimentos mencionados são pertinentes a acompanhamento de casos de TFD (Tratamento Fora do Domínio), Parecer Social, orientação e encaminhamento social, entre outros, extrapolando assim a rotina de Acolhimento. Cabe ressaltar ainda que a partir do mês de maio foi implantada a consulta de Enfermagem pré-cirúrgica, com objetivo de trazer melhoria dos processos de agendamento de cirurgias eletivas, uma vez que o cancelamento cirúrgico não só impacta na meta contratual mas também na vida dos pacientes que aguardam cirurgias. Diante disso, são realizadas entrevistas com pacientes e familiares por meio de vídeo consulta. Salientamos ainda, que a consulta de enfermagem no formato de consulta digital é configurado Prática de Enfermagem mediada por Tecnologia da Informação e Comunicação conforme Resolução do COFEN 696/2022. Cabe ressaltar que essa produtividade não é contabilizada como meta de consultas de enfermagem, de acordo com preconizado no Contrato de Gestão vigente.

5.1.6 SADT Externo

No período em análise, foram ofertados 752 exames e realizados 752 exames para atender as demandas da Regulação Estadual e as demandas do Ambulatório do HECAD, atingindo um percentual total de 101,62% em relação a meta pactuada. O gráfico 7 abaixo, demonstra o total de exames realizados em relação as metas contratualizadas.



Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

Com o objetivo de minimizar o absenteísmo está sendo realizada busca ativa dos pacientes na véspera do exame, confirmando a data e horário de realização do mesmo, bem como demais orientações.

Cabe destacar que houve uma baixa demanda e encaminhamento desses pacientes à unidade pela Regulação Estadual, impactando diretamente no cumprimento da meta mensal, contudo, o resultado positivo atingido no indicador é atribuído às realizações de exames nos pacientes provenientes do ambulatório.

Foram realizados ainda 11 exames de eletroencefalograma, que não contabilizam para meta, mas são necessários para conclusão de diagnósticos e condução terapêutica dos pacientes provenientes dos atendimentos de urgência e emergência bem como das unidades críticas e semi-críticas e ambulatorial.

O SADT realizou também procedimentos como retirada de corpo estranho e material para exames de biópsias, quando solicitados nos exames de Endoscopias, que não são contabilizados para meta mensal.

Na tabela 10 abaixo, é possível observar o quantitativo de oferta e realização dos exames contratualizados.

Tabela 10 - SADT Externo (Ofertado e Realizado)

Atendimentos	Oferta Regulação Julho/23	Oferta Ambulatório Julho/23	Total Ofertado Julho/23	Meta Mensal	Total Realizado Julho/23	% Percentual Alcançado
Broncoscopia	8	8	16	15	1	6,67%
Colonoscopia	8	8	16	15	3	20,00%
Endoscopia	16	24	40	40	26	65,00%
Eletrocardiograma	20	60	80	80	58	72,50%
Ecocardiograma	16	64	80	80	89	111,25%
Ultrassonografia	108	92	200	200	121	60,50%
Tomografia	40	80	120	110	59	53,64%
Raio-X	100	100	200	200	395	197,50%
Total	316	436	752	740	752	101,62%

Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

5.1.7 SADT Interno

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Interno compreende os exames realizados aos pacientes internados na unidade hospitalar.

Os dados apresentados são de caráter informativo, uma vez que não é apontada estimativa para SADT Interno, por não se tratar de uma linha de contratação e, assim, não há prospecção comparativa entre o previsto e produção realizada.

Durante o mês de julho, foram realizados 17.110 exames do SADT Interno, sendo que desse total, 13.924 exames foram de análises clínicas.

Tabela 11 - SADT Interno (Realizado)

Exames	Meta Mensal	Produção Julho/23
Broncoscopia	N/A	15
Colonoscopia	N/A	5
Ecocardiograma	N/A	106
Eletrocardiograma	N/A	4
Eletroencefalograma	N/A	44
Endoscopia	N/A	31
Raio-X	N/A	2.128
Tomografia	N/A	597
Ultrassonografia	N/A	256
Análises Clínicas	N/A	13.924
Total	N/A	17.110

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

5.1.8 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

O Protocolo de Manchester é um método de triagem reconhecido internacionalmente, muito utilizado no setor de saúde, desenvolvido com o objetivo de classificar a prioridade de atendimento dos pacientes e melhoria dos processos.

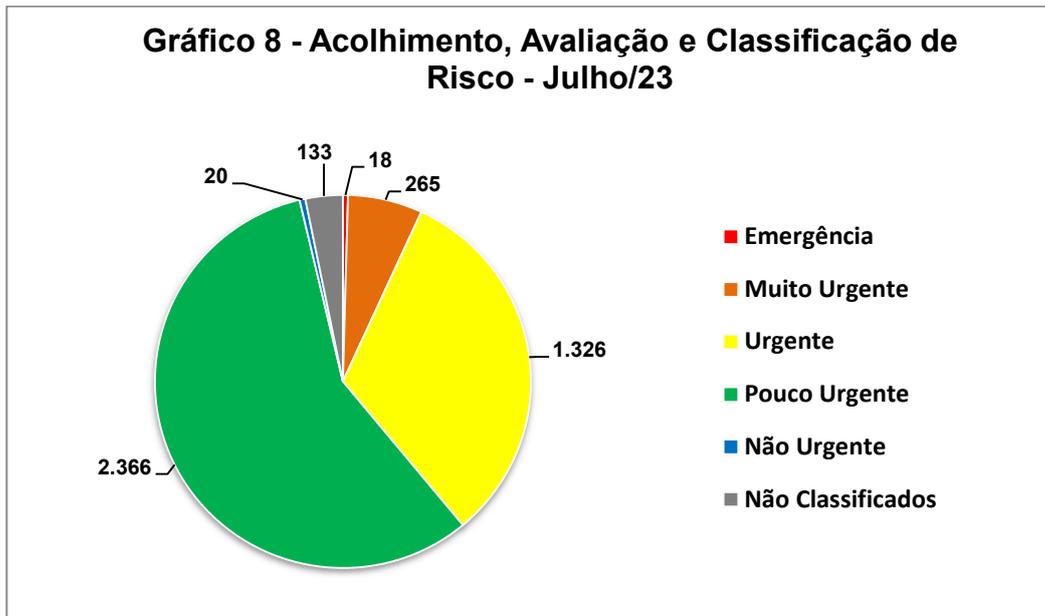
Conforme tabela 12 e gráfico 8 abaixo, observa-se que foram realizadas no mês de julho, 4.128 avaliações e classificação de risco decorrentes dos atendimentos do Pronto Socorro no HECAD.

Tabela 12 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

AACR (Protocolo Manchester)				Total Julho/23	% Percentual Alcançado
Emergência	0 min	AACR - Vermelho	18	0,44%	
Muito Urgente	10 min	AACR - Laranja	265	6,42%	
Urgente	50 min	AACR - Amarelo	1.326	32,12%	
Pouco Urgente	120 min	AACR - Verde	2.366	57,32%	
Não Urgente	240 min	AACR - Azul	20	0,48%	
Não Classificados	-	Não Classificados	133	3,22%	
Total			4.128	100,00%	

Fonte: Relatórios MVSoul, Censo Urgência/Emergência, 2023.

Gráfico 8 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco - Julho/23



Fonte: Relatórios MVSoul, Censo Urgência/Emergência, 2023.

Observa-se uma prevalência da classificação de risco de casos pouco urgentes (verdes) seguido de casos urgentes (amarelo) em relação ao total de avaliações

realizadas, o que pode estar correlacionado ao aumento de demanda não urgente por um possível atendimento deficitário na rede de atenção primária.

5.1.9 Atendimento de Urgência/Emergência

Os atendimentos de urgência e emergência, para pacientes regulados e de demanda espontânea, representaram um total de 4.128 atendimentos no período, conforme pode ser observado na tabela 13, a seguir.

Tabela 13 - Atendimento Urgência/Emergência

Atendimentos	Produção Julho/23	% Percentual Alcançado
Pacientes Atendidos por demanda espontânea	3.697	89,56%
Pacientes referenciados	431	10,44%
Total	4.128	100,00%

Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Em relação ao comparativo entre o total de pacientes atendidos e o total de pacientes classificados, houve uma diferença de 133 pacientes. Tal diferença pode ser justificada pelo fato de que quando o paciente é internado nos leitos do pronto socorro é necessário ser realizada alta na urgência e ao internar no leito gera um novo número de atendimento na urgência e de pacientes que realizam exames de colonoscopia e endoscopia onde se faz necessária a abertura de atendimento na urgência para evolução médica referente ao procedimento. Salientamos ainda que, em casos esporádicos, devido a gravidade dos pacientes, estes são admitidos diretamente nos leitos da sala vermelha, sem necessidade de classificação prévia.

6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

6.1 Indicadores de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho, também chamados de KPI (*Key Performance Indicator*), estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da

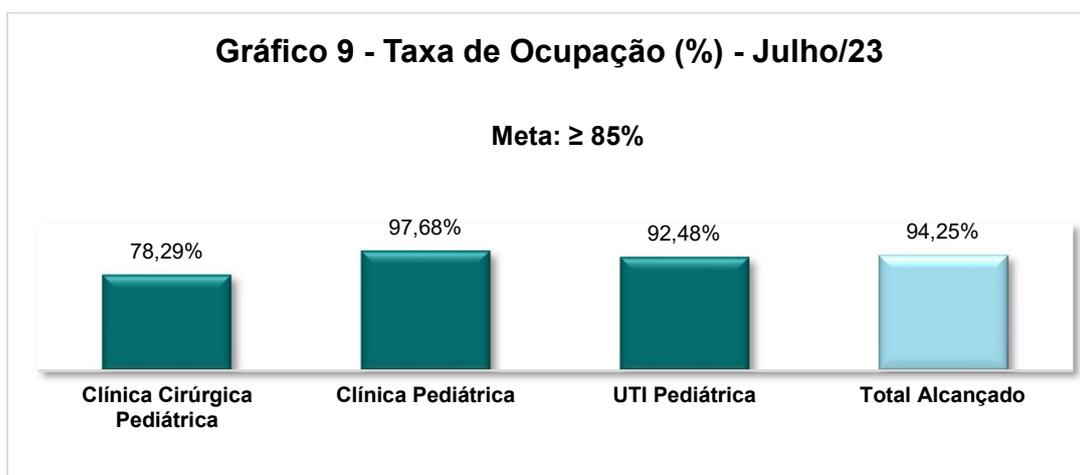
unidade gerenciada e mensuram a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da unidade. São métricas que quantificam a performance de processos da instituição de acordo com seus objetivos organizacionais, ou seja, medir o desempenho significa comparar os resultados obtidos com os planejados (Doyle, 2018).

A seguir, apresentamos os indicadores mensais e análise do desempenho hospitalar do HECAD, no período de 01 a 31 de julho de 2023.

6.1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A unidade recebeu durante o mês de julho uma alta demanda por atendimentos de pacientes, com alta taxa de conversão de internações nas clínicas pediátricas com perfil clínico, extrapolando a capacidade instalada de leitos de internação, ocasionando superlotação. Mesmo com este cenário, os pacientes não deixaram de ser assistidos, mantendo a assistência até a viabilização das altas nas Unidades de Internação e de Terapia Intensiva, conforme Gestão de Leitos diária, realizada pelo Núcleo Interno de Regulação – NIR, da unidade. Foi necessária a utilização de internação dos pacientes no Leito/Dia para remanejamento e otimização do giro de leitos, sendo estes leitos disponíveis para atendimento diurno de medicações e procedimentos.

Conforme evidenciado por meio do gráfico 9 abaixo, a taxa de ocupação geral das unidades de internação do hospital foi de 94,25% superando assim a meta de $\geq 85\%$ estabelecida para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

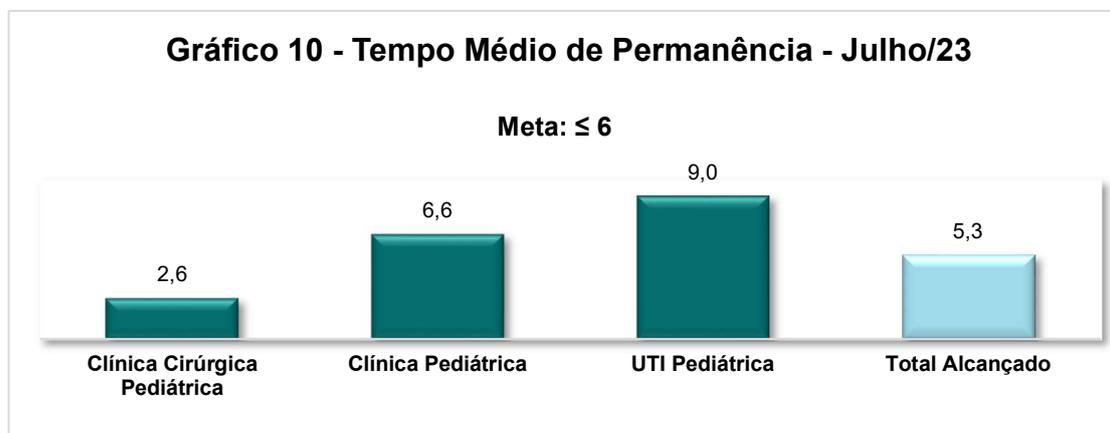
Analisando o cenário é possível observar que as unidades de internação Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica atingiram alta taxa de ocupação, e em conjunto com as equipes médicas e multiprofissionais, foi identificado um maior número de encaminhamento de casos de outras unidades hospitalares e mudança do perfil epidemiológico, com perfil de isolamento em acomodações privativas ou *coorte*, exigindo maior disponibilidade da equipe assistencial por se tratar de quadros clínicos graves.

Cabe ainda ressaltar que o Núcleo Interno de Regulação da unidade tem sinalizado à CRE, a condição de elevada taxa de ocupação da unidade, ocorrendo durante todo o período a continuidade de encaminhamento de pacientes oriundos de outras unidades dos municípios para a instituição, sendo crianças para avaliação de urgência, com vaga zero, sem que tenha havido neste período mudança no padrão de demandas do HECAD.

6.1.2 Média de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência geral dos leitos operacionais do hospital apresentado no período foi de 5,3 dias, ficando dentro do esperado de acordo com a meta contratualizada de ≤ 6 , conforme gráfico 10 abaixo.

Cabe destacar que os pacientes do CERFIS são internados na clínica cirúrgica e os pacientes crônicos na clínica pediátrica, pois não há leitos de internação específicos para os dois perfis, dada a estratégia de internação para melhor giro de leito e ocupação da unidade. A média de permanência hospitalar interfere diretamente na taxa de ocupação de leitos da unidade.



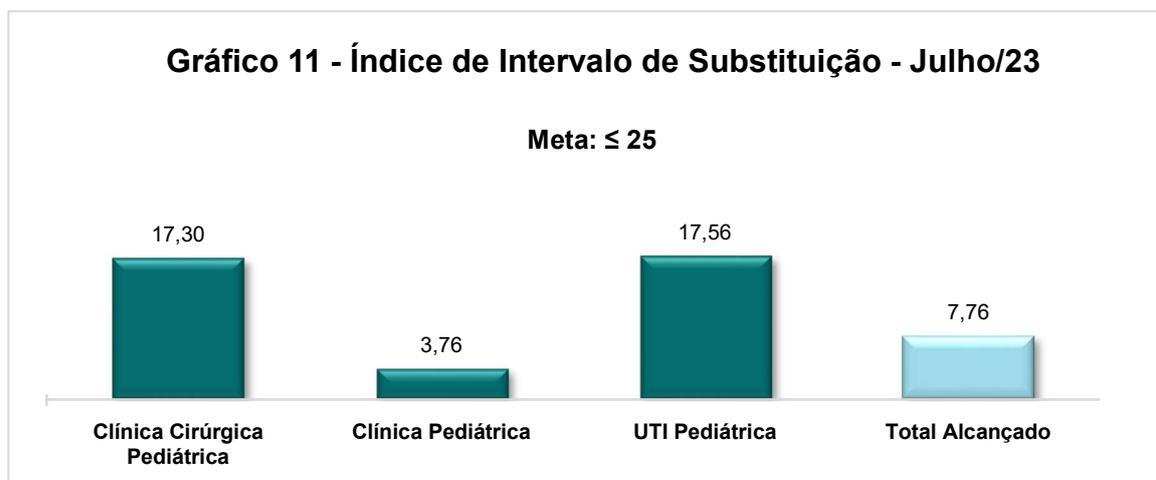
Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Ressaltamos que o tempo médio de permanência dos pacientes na unidade, no mês de julho, é um reflexo do perfil clínico de longa internação em uso de antibioticoterapia e dispositivos invasivos que exigem um tempo maior de tratamento, contudo, as equipes assistenciais tem intensificado as rondas matinais para identificação de possíveis altas de pacientes que apresentam melhora no quadro clínico e realizado uma eficiente gestão de leitos, comprovada pelo resultado positivo apresentado no indicador face a superlotação da unidade.

6.1.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)

O índice de intervalo de substituição para o mês de julho foi de 7,76 horas, conforme apresentado no gráfico 11 abaixo.

Cabe ressaltar que houveram internações apenas nas unidades de Clínica Cirúrgica Pediátrica, Clínica Pediátrica e UTI Pediátrica, com índice de 17,30 horas, (-) 3,76 horas e 17,56 horas respectivamente.



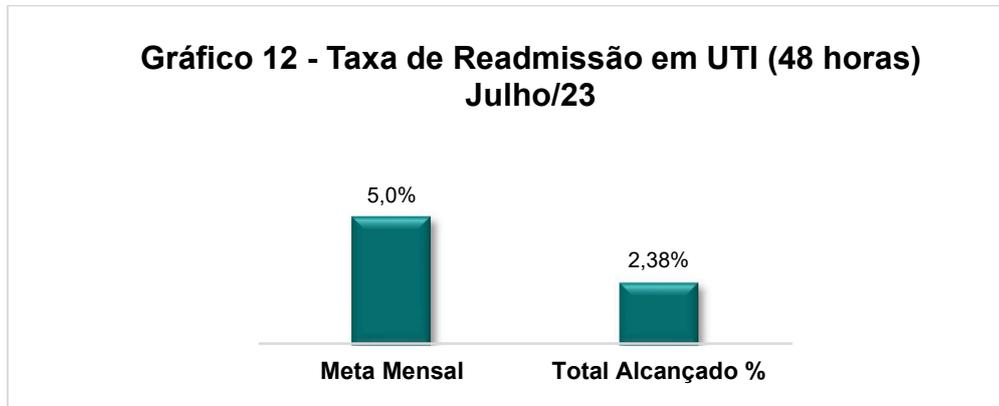
Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

6.1.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica é um ambiente de alta complexidade, reservado a instituir o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com critérios de elegibilidade para admissão e alta.

Quanto a Taxa de Readmissão em UTI no período de até 48 horas, em relação ao número de saídas da UTI por alta, houveram dois pacientes readmitidos por piora clínica, conforme demonstrado no gráfico 12 abaixo, ficando dentro do percentual de

tolerância do indicador $\leq 5\%$.

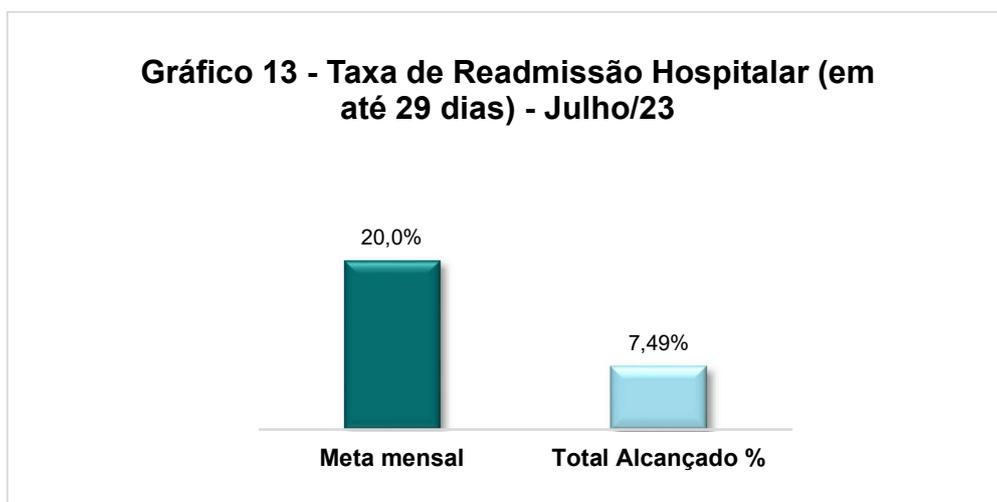


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Não obstante o resultado satisfatório, cabe ressaltar que a equipe multiprofissional e médica trabalham em conjunto com o objetivo de promover uma alta segura e mitigar a ocorrência de novos casos de readmissões.

6.1.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

No mês de julho registrou-se um total de 734 internações hospitalares no HECAD sendo que desse total 55 pacientes foram readmitidos na unidade no período de até 29 dias, atingindo um índice total de 7,49% em relação a meta de $\leq 20\%$, conforme gráfico 13 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Cabe destacar que alguns pacientes são readmitidos na unidade para fazerem uso de medicamentos de largo espectro e administração intra-hospitalar. O resultado satisfatório apresentado pelo indicador no período analisado, revela a eficiência organizacional bem como a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes internados, garantindo assim uma alta segura.

6.1.6 Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS

O quantitativo das ocorrências de Glosas no SIH – DATA/SUS, referente a competência julho, ainda não foi disponibilizado pelos Parceiros: Processamento de Informação/AIH, Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás e Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO.

Relacionamos na tabela 14 abaixo, os dados processados referentes ao mês de junho de 2023.

Tabela 14 - Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS

Mês	Total de procedimentos apresentados no SIH	Total de procedimentos rejeitadas no SIH	Percentual (%) Glosas SIH
Junho/23	1.308	3	0,23%
Julho/23	Aguardando Relatório Definitivo de Glosa	Aguardando Relatório Definitivo de Glosa	Aguardando Relatório Definitivo de Glosa

Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

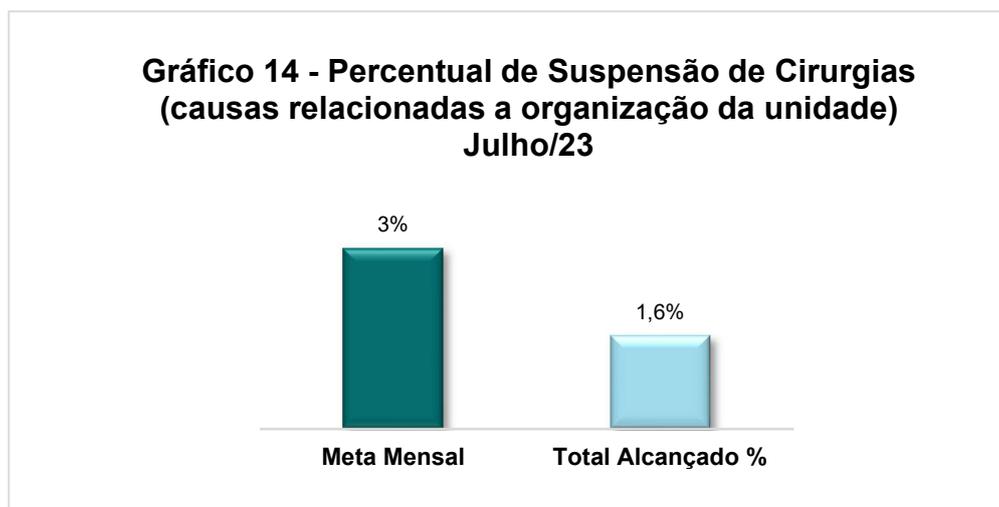
Conforme demonstrado no quadro acima, foram apresentados no SIH 1.308 procedimentos, ocorrendo três glosas de AIH no mês de junho, atingindo um percentual de 0,23%, sendo que desse total, duas são passíveis de reapresentação.

Cabe informar que do total de procedimentos apresentados no SIH, um foi rejeitado por bloqueio da AIH em outro procedimento e duas por profissional não vinculado ao CNES com o CBO informado. Consta ainda uma AIH rejeitada por falta de habilitação em traumatologia ortopedia, sendo que após habilitação, o dado irá compor o cálculo de meta de desempenho da Unidade, conforme preconizado Contrato de Gestão nº 20/2023.

O resultado positivo é reflexo de ações realizadas no serviço de faturamento do HECAD, tendo como principal plano de ação, a correção da prévia da síntese de glosas e a verificação de todas as contas faturadas antes do fechamento final.

6.1.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)

No período analisado, houveram quatro cirurgias suspensas por causas relacionadas às condições operacionais da unidade, como paciente encaminhado para continuidade do tratamento em outra unidade, indisponibilidade de leito na UTI e paciente sem indicação cirúrgica, atingindo um percentual de 1,6% em relação a meta contratualizada de $\leq 3\%$, conforme podemos observar no gráfico 14 abaixo.



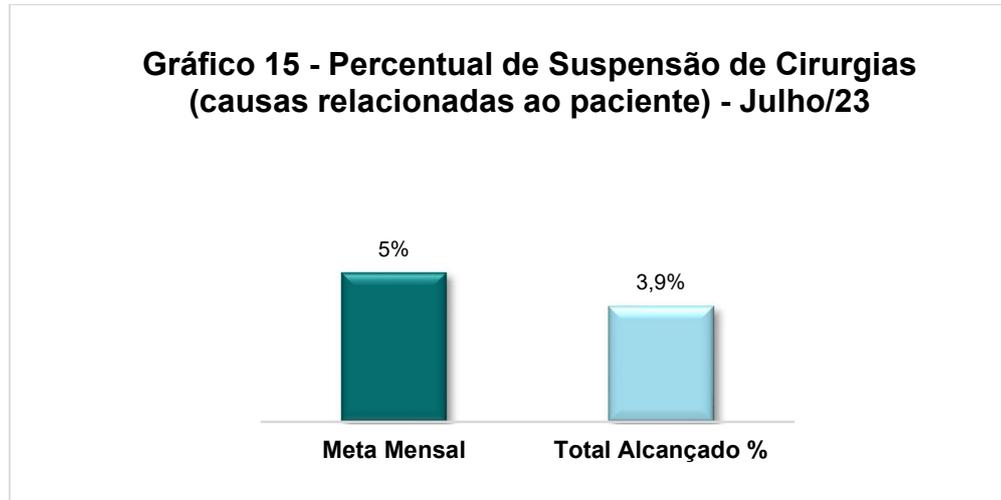
Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

Frente à análise do indicador, verifica-se que houve melhoria dos resultados obtidos, onde o número de cancelamentos estão dentro do esperado, reflexo dos esforços de todas as equipes envolvidas.

6.1.8 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)

No período analisado, das 258 cirurgias programadas, 10 cirurgias foram suspensas por causas relacionadas ao paciente, sendo os principais motivos: sintomas gripais, febre no momento da cirurgia, uso de antimicrobianos no dia da internação e pacientes sem condições clínicas. O índice alcançado foi de 3,9% em relação a meta de $\leq 5\%$, conforme evidenciado no gráfico 15 abaixo. Cabe ressaltar ainda que as suspensões por sintomas gripais justifica-se pelo alto período de virulência com prevalência de sintomas agudos, que corroborou na suspensão dos tratamentos cirúrgicos.

**Gráfico 15 - Percentual de Suspensão de Cirurgias
(causas relacionadas ao paciente) - Julho/23**



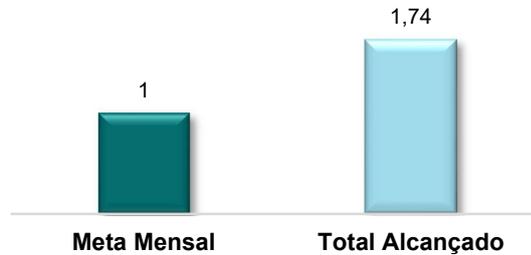
Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Salientamos que, a instituição na busca do aprimoramento e melhoria contínua, iniciou no mês de maio um projeto que tem como objetivo a diminuição dos cancelamentos de cirurgias programadas. O projeto visa garantir a efetividade da programação cirúrgica por meio de consulta de enfermagem realizado pela enfermeira reguladora. A enfermeira reguladora realiza a consulta de vídeo com o paciente e familiar responsável, onde realiza perguntas voltadas para a clínica do paciente, e motivos que podem impactar na não efetivação da cirurgia. Além disso, é realizado no momento da entrevista a orientação sobre o jejum adequado e fluxo de admissão na unidade.

6.1.9 Razão de Quantitativo de consultas ofertadas

No período analisado, foram ofertadas 6.080 consultas. De acordo com o número de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 1,74 em relação a meta 1, demonstrando assim um resultado positivo, conforme gráfico 16 abaixo.

Gráfico 16 - Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas - Julho/23

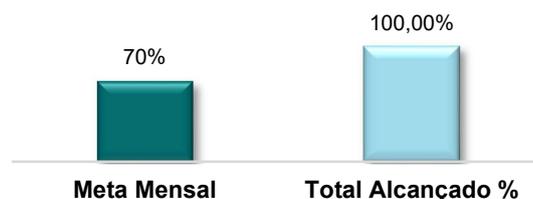


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

No mês de julho, foram realizados um total de 3.949 exames de imagem, sendo que todos foram entregues em até 10 dias conforme podemos observar no gráfico 17 abaixo.

Gráfico 17 - Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias - Julho/23

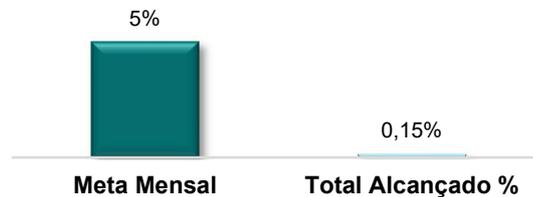


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

No período informado, foi realizado um total de 9.741 atendimentos na unidade hospitalar, havendo 15 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,15%, conforme gráfico 18 abaixo.

Gráfico 18 - Percentual de Manifestação Queixosa recebidas no sistema Ouvidoria SUS - Julho/23



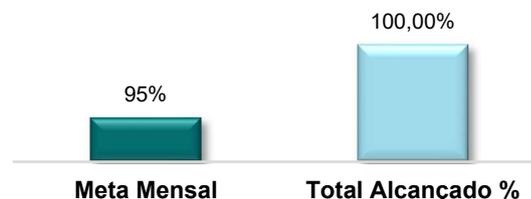
Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Ao considerar o percentual atingido, observa-se um resultado positivo em relação a meta pactuada de < 5%. Cabe ressaltar que a unidade trabalha diuturnamente com o intuito de apresentar uma boa performance além de não medir esforços para acolher queixas e sugestões de melhoria com o objetivo de manter a excelência nos atendimentos prestados.

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

Conforme apresentamos no gráfico 19 abaixo, houveram três casos notificados de RAM, sendo todos avaliados quanto à gravidade, alcançando o percentual de 100%, superando a meta estimada pelo Contrato de Gestão de $\geq 95\%$.

Gráfico 19 - Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) - Julho/23



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

As análises são realizadas por meio de investigação dos medicamentos gatilhos, utilizados na prática clínica para tratar um agravo. A presença de um rastreador não

significa imediatamente a ocorrência de um EAM. Para confirmação é necessária uma avaliação detalhada do caso a fim de avaliar a presença de dano ao paciente. Avaliados os pacientes que fizeram uso de medicamentos considerados gatilhos, ou drogas que podem evidenciar a ocorrência de RAMs. Na análise do mês de julho, ficou concluído que houveram três reações adversas com grau leve, relacionadas aos medicamentos utilizados.

7. TAXA DE ABSENTEÍSMO

Absenteísmo indica a falta de assiduidade às atividades laborais e suas causas são diversas, podendo ser motivado por questões de saúde, acidentes de trabalho, problemas de saúde de familiar, gestação e parto, entre outras faltas não justificáveis legalmente. A taxa de absenteísmo para os colaboradores celetistas e estatutários no mês de julho está representada conforme demonstrado na tabela 15, a seguir.

Tabela 15 - Taxa de Absenteísmo HECAD

Profissional	Taxa Alcançada Julho/23
% Celetista	3%
% Estatutário	21%
Taxa de Absenteísmo Global	12%

Fonte: Recursos Humanos HECAD, 2023.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

A pesquisa de satisfação do usuário destina-se à avaliação da percepção da qualidade dos serviços prestados pela unidade hospitalar, pelos pacientes e seus acompanhantes. Por determinação da SES/GO, a metodologia utilizada para a realização da pesquisa de satisfação dos usuários é a NPS-Net Promoter Score, realizada por meio dos questionários específicos, aplicados mensalmente em pacientes/acompanhantes internados e a pacientes/acompanhantes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de

pacientes atendidos no ambulatório.

Os dados, são coletados por meio de ligação telefônica e mensagem via aplicativo, utilizando formulário *Google Forms* onde cada usuário (acompanhante) avalia os serviços oferecidos pela instituição, respondendo a um questionário composto por perguntas relacionadas à infraestrutura, atendimento e avaliação geral do hospital, não sendo necessária a sua identificação, mas, somente informar a idade, escolaridade e sexo.

A metodologia utilizada na pesquisa em tela é a NPS (Net Promoter Score) que tem como objetivo, segundo Duarte (2012), “realizar a mensuração do grau de satisfação e fidelidade dos consumidores de qualquer tipo de empresa, devido sua simplicidade, flexibilidade e confiabilidade”.

De acordo com as notas do Net Promoter Score é possível estabelecer uma classificação em quatro zonas distintas, que exemplificam qual o grau de satisfação dos clientes, conforme relacionado abaixo:

Figura 1 - Classificação Net Promoter Score – NPS



Fonte: S.A.U/Ouvidoria/HECAD,2023.

Desta forma, os usuários que avaliam com notas de 0 a 6, são os **Detratores**, que segundo a metodologia, não recomendariam os serviços/atendimentos recebidos na Unidade hospitalar.

Já os que avaliam com notas 7 e 8, são os chamados **Neutros**, clientes que se mantém 9 indiferentes quanto a recomendar ou não a outro(s) os serviços/atendimentos que recebeu.

Os que avaliaram com notas 9 e 10 são os **Promotores**, que consideraram como positiva a experiência com os serviços/atendimentos médicos que receberam e, também, recomendariam os mesmos a outros usuários.

Abaixo apresentamos as perguntas que compõem o questionário aplicado na pesquisa de satisfação:

Figura 2 - Questionário - Pesquisa de Satisfação

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO - HECAD

1. Que nota você dá para o atendimento na recepção?
2. Que nota você dá para o atendimento da equipe de enfermagem?
3. Que nota você dá para o atendimento médico?
4. Que nota você dá para o atendimento da equipe multiprofissional (fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais)?
5. Que nota você dá para a alimentação servida?
6. Que nota você dá para a limpeza do hospital?
7. Que nota você dá para a estrutura do hospital (prédio, equipamentos e enfermarias)?
8. No geral, que nota você dá para o serviço prestado no hospital?



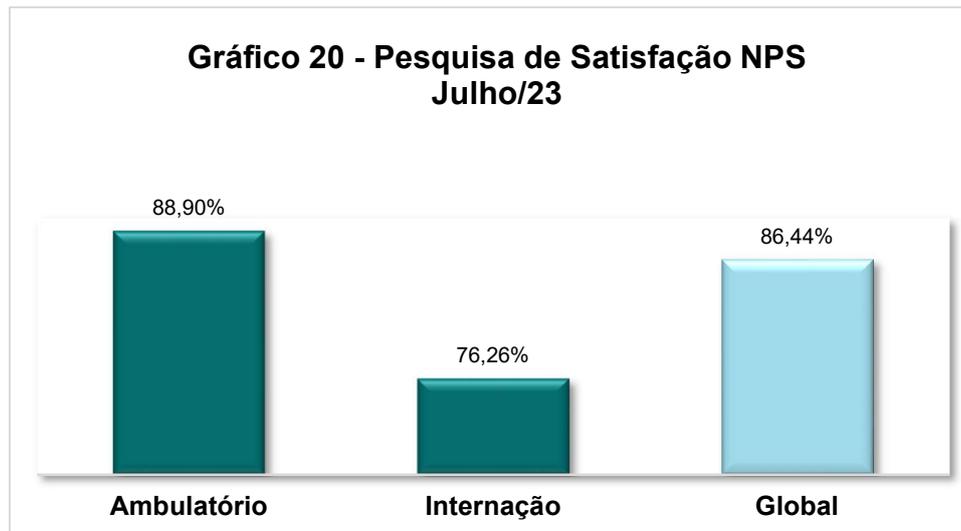
Após a tabulação das respostas, nos três grupos, é calculado o NPS:

$$\text{NPS} = \% \text{ de clientes promotores} - \% \text{ de clientes detratores}$$

8.1 Resultados Obtidos

8.1.1 Resultados NPS (Ambulatório e Internação)

A seguir apresentamos a Pesquisa NPS, por meio do gráfico 20, que demonstra o índice de satisfação dos usuários/acompanhantes que estiveram em atendimento na internação e ambulatório do HECAD, no período de **01 a 31 de julho de 2023**.



Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

Observa-se que o nível satisfatório de desempenho dos serviços prestados, para o período em análise, apresentou 88,90% para os pacientes e seus acompanhantes do ambulatório, 76,26% para os pacientes e seus acompanhantes internados e desempenho global de 86,44%. De acordo com os parâmetros definidos pela metodologia NPS, o percentual de desempenho global demonstra que os usuários qualificam os serviços da instituição na “**Zona de Excelência**”.

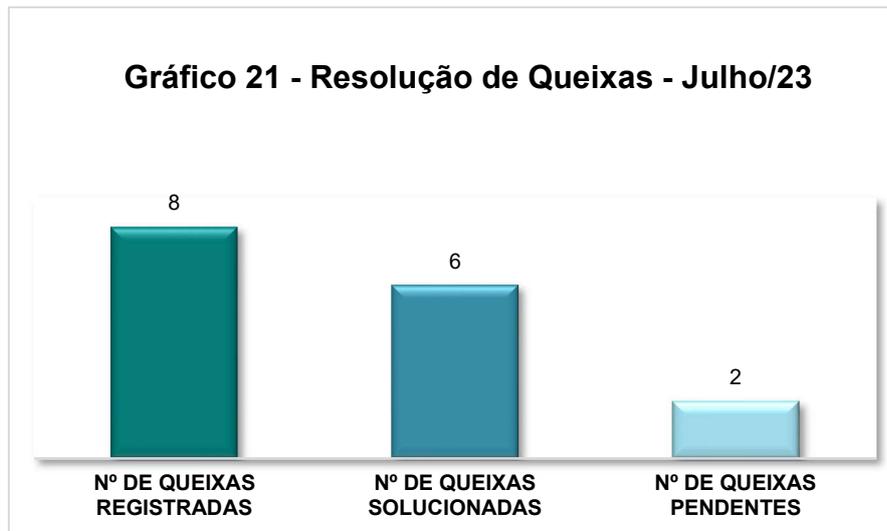
8.1.2 Resolução de Queixas

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.

Conforme Gráfico 21 abaixo, no mês de julho houveram oito queixas registradas sendo seis resolvidas dentro do mês de competência, restando duas pendências, resultando em um percentual de resposta de 75%.

Gráfico 21 - Resolução de Queixas - Julho/23



Percentual de resposta.....75%

Fonte: SAU/Ouvidoria HECAD, 2023.

Conforme resultados apresentados, a unidade trabalha diuturnamente com o intuito de aperfeiçoar os resultados e índices apresentados, além de não medir esforços para acolher queixas e sugestão de melhoria com o objetivo de manter a excelência nos atendimentos prestados.

9. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS

As informações ora apresentadas foram extraídas dos sistemas de informação e relatórios gerenciais da unidade hospitalar e objetivam demonstrar os atendimentos iniciais realizados no período informado, bem como, os aspectos relativos ao seu gerenciamento.

O quadro de pessoal foi composto por 1.129 colaboradores, destes 290 são médicos nas especialidades de alergia/imunologia, cardiologia clínica, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, endocrinologia, gastroenterologia, hepatologia, hematologia, infectologia, nefrologia, neurologia clínica, oftalmologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pneumologia, reumatologia, urologia e intensivista pediátrico.

A unidade conta com equipe multiprofissional, composta por fisioterapeutas,

fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais e nutricionistas. O HECAD oferta ainda serviço de imagens com 1 (um) tomógrafo, 1 (um) aparelho de raio-x, 1 (um) aparelho de ultrassonografia e ecocardiografia, além de laboratório de análises clínicas.

A equipe de trabalho é composta por colaboradores celetistas, e por outros profissionais que estão à frente dos processos de apoio:

- Higienização, preparação dos ambientes para suas atividades, mantendo a ordem e conservação dos equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde. Registra-se que todos os ambientes da unidade são higienizados adequadamente;
- Processamento de roupas hospitalares, com disponibilização adequada, em termos de quantidade e qualidade, zelando por sua conservação, renovação, dispensação e controle de entrega;
- Serviços de esterilização de material, de forma a prover material esterilizado, em quantidade e qualidade, e em condições adequadas para o atendimento assistencial aos pacientes nos diversos ambientes de internação;
- Serviços de imagiologia (raios-x, tomografia, ultrassonografia e endoscopia);
- Serviços laboratoriais;
- Serviços de vigilância/segurança da unidade;
- Serviços de coleta de resíduos a serem descartados adequadamente;
- Serviços para trabalhos pré-operacionais e operacionais;
- Serviços de engenharia Clínica.

Todos os profissionais contratados para o hospital são previamente capacitados, através de treinamentos gerais e específicos, por meio de simulações realísticas conduzida por profissionais com conhecimentos técnicos e expertise de atuação para oferecer as melhores condições de trabalho para os profissionais.

O HECAD tem capacidade plena de atendimento de 153 leitos. Desse total, 116 serão de Unidades de Internação Clínica e Cirúrgica e 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva. Atualmente a unidade conta com 56 leitos de Clínica Pediátrica, 60 leitos de Clínica Cirúrgica e 30 leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e 07 leitos/dia. O pronto-socorro funciona ininterruptamente durante 24 horas, 07 dias por semana. A

unidade ainda oferta um centro de diagnóstico de alta precisão e complexidade para a realização dos exames de tomografia, broncoscopia, endoscopia, eletrocardiograma, ecocardiograma, colonoscopia, Raio X, ultrassonografia e laboratoriais, que permitirão um menor tempo de espera dos pacientes por meio de um diagnóstico mais rápido, preciso e que impactarão na adoção de um plano terapêutico mais adequado.

9.1 Destaques de Julho



O paciente Brenno Victor Faria foi internado no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente em fevereiro deste ano, em decorrência de complicações graves após um quadro de pneumonia. A criança passou por três cirurgias e ficou por 55 dias em internação na Unidade. Na quinta-feira (06), após retornar ao HECAD para consulta ambulatorial, o pequeno pediu à avó para ir até a enfermaria e agradecer o carinho e cuidado recebido pelos profissionais que estiveram ao seu lado durante o processo de recuperação.

No dia 10, os participantes do Programa de Desenvolvimento de Líderes da Agir apresentaram projetos de melhoria para o HECAD. A banca avaliadora das propostas foi composta pelo Superintendente de Gestão e Planejamento da Agir, Dante Garcia, e pelas Diretoras Fabiana Santos e Viviane Tavares. No total, 21 gestores e colaboradores de diversas áreas da Unidade apresentaram seus projetos na última fase do programa.





A paciente L.S.O.S, em internação há mais de 100 dias no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad), recebeu nesta semana uma visita muito especial: a cadela Sky. O encontro foi promovido pela equipe multiprofissional do HECAD no jardim da Unidade de Saúde, com o objetivo de contribuir com o bem-estar da criança.



O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) homenageou no dia 13, o paciente João Gabriel dos Reis, que recebeu alta após um ano em internação na Unidade. A criança foi aplaudida pela equipe assistencial, que também confeccionou faixa, cartazes, cartas, presentes e um Certificado de Coragem para o pequeno. A Diretora Assistencial da Unidade, Fabiana Lopes, destacou que “o João Gabriel faz parte da família HECAD. É uma criança que superou inúmeras adversidades, ficou por cinco meses na UTI, precisou fazer três cirurgias e estava hospitalizada aqui em seu primeiro aniversário de vida, em seu primeiro Natal, no Ano Novo, na Páscoa”. Fabiana ressaltou ainda que a equipe do HECAD valoriza e reconhece as conquistas e

momentos que são importantes para os nossos pacientes, com humanização e fortalecimento de vínculos.





No dia 18, o HECAD promoveu treinamento para atuação em casos de violência infantil. Referência no atendimento em saúde para crianças e adolescentes vítimas de exploração sexual, a Unidade realizou um treinamento sobre condutas e abordagens em casos suspeitos ou confirmados de violências. A capacitação, direcionada aos profissionais das equipes assistenciais, foi comandada pela Psicóloga Julieta Pinheiro, coordenadora de Vigilância de Violências e Acidentes da Secretaria Estadual de Saúde (SES). Durante o treinamento, foram abordados temas como tipos de violência, legislação em saúde para casos de violência, importância das notificações, como fazer o preenchimento das fichas de notificação e estudos de caso.

O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente iniciou no dia 19 o Projeto Encantar, com uma série de ações que buscam tornar mais positiva a experiência dos pacientes do ambulatório da unidade. Segundo a supervisora Camila Paiva, a ideia é “promover o encantamento do usuário e também de seus familiares por meio do acolhimento e do cuidado oferecido pelo hospital. Para isso, nessa primeira etapa, estamos buscando a opinião deles sobre o que é importante que a unidade ofereça, além de concentrar esforços dos times envolvidos nesses processos para a construção de soluções”.



No dia 20, o HECAD iniciou capacitação de médicos e enfermeiros que atuarão como auditores internos do Protocolo Manchester de Classificação de Risco. A formação de auditores é a segunda de três etapas necessárias para que a unidade seja certificada pelo Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR), única instituição do país credenciada pelo Manchester Triage Group.médica.



No dia 26, foi realizado no HECAD, oficina para acolhimento e escuta empática aos usuários da Unidade. A capacitação contou com a participação de colaboradores das recepções do hospital e dos setores de agendamento e ouvidoria. A capacitação propôs um olhar mais cuidadoso aos usuários e acompanhantes, por meio da compreensão de seus contextos e necessidades, da transmissão de orientações com clareza e respeito e da oferta de soluções adequadas.

Foi realizado nos dias 24 e 25, treinamento sobre gestão de indicadores de performance, ministrado aos gestores e lideranças da Unidade. O workshop teve como objetivo ampliar o conhecimento dos colaboradores para o fornecimento qualificado dos dados e a realização de análises críticas. Durante o treinamento, os colaboradores participaram de perguntas e respostas para mensurar o nível de compreensão sobre o tema e aprenderam o passo a passo para utilização do sistema Interact.



“Acreditamos que a promoção, proteção e recuperação da saúde das crianças precisa ser oferecida de forma que garanta seu crescimento, considerando a subjetividade e a preservação do bem-estar dos pequenos. Temos muito orgulho e alegria em ter cumprido essa missão com a Valentina e a Heloá”, disse a diretora.

Sexta-feira é dia de alegria e não é diferente para as crianças em internação no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad). Por meio do projeto Sexta da Alegria, a unidade promove contação de histórias, oficinas e brincadeiras em grupo, além da visita de personagens para levar diversão e entretenimento aos pequenos.



10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 à 31 de julho de 2023, o HECAD apresentou a SES/GO, por meio de relatórios e planilhas de produção, os resultados obtidos, atendendo os princípios médicos na atenção ao cidadão e cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade no intuito de prestar uma melhor assistência médica às crianças e adolescentes.

A AGIR ratifica seu compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, com resolutividade e transparência, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HECAD.

Goiânia, 10 de Agosto de 2023.

VIVIANE TAVARES FERREIRA:81818475120
75120

Assinado de forma digital por
VIVIANE TAVARES
FERREIRA:81818475120
Dados: 2023.08.15 15:54:06
-03'00'

VIVIANE TAVARES FERREIRA
Diretora Administrativa Financeira
HECAD

11 - ANEXOS

ANEXO I – Certidões HECAD

ANEXO II – Demandas Judiciais



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE
CNPJ: 05.029.600/0002-87

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. não constam pendências relativas aos débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB); e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 16:10:36 do dia 12/06/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 09/12/2023.

Código de controle da certidão: **DFE4.D701.C2C3.9D6E**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE GOIAS
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA

NR. CERTIDÃO: Nº 38165390

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

ASSOCIACAO GOIANA DE INT E REABILITACAO

CNPJ

05.029.600/0009-53

DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):

NAO CONSTA DEBITO

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FUNDAMENTO LEGAL:

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

SEGURANÇA:

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.

A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereco:

<http://www.sefaz.go.gov.br>.

Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

VALIDADOR: 5.555.555.455.552

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 12 JUNHO DE 2023

HORA: 16:22:31:6



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.029.600/0002-87

Certidão nº: 19421167/2023

Expedição: 09/05/2023, às 08:13:47

Validade: 05/11/2023 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **05.029.600/0002-87**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 05.029.600/0009-53
Razão Social: ASSOCIACAO DE GESTAO INOVACAO E RESULTAD
Endereço: BELA VISTA 2333 / PARQUE ACALANTO / GOIANIA / GO / 74860-210

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 25/07/2023 a 23/08/2023

Certificação Número: 2023072505132006886886

Informação obtida em 04/08/2023 15:36:35

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

RELAÇÃO DE DEMANDAS JUDICIAIS ATIVAS HECAD – ATÉ JULHO DE 2023

Nº DO PROCESSO	REQUERENTE	REQUERIDO	NATUREZA	VALOR DA CAUSA	DATA NOTIFICAÇÃO/ CITAÇÃO/ INTIMAÇÃO
0010285-57.2022.5.18.0001	Rodrigo Araujo Vargas	HECAD	Trabalhista	R\$ 123.142,20	19/04/22
0010391-68.2022.5.18.0017	Débora Alves Cortez	HECAD	Trabalhista	R\$ 222.170,00	05/05/22
0010365-62.2022.5.18.0052	João Batista Gomes Filho	HUGOL/HECAD	Trabalhista	R\$ 15.601,20	19/05/22
0010375-65.2022.5.18.0001	Danilo Martins Camara	HECAD	Trabalhista	R\$ 167.221,17	23/05/22
0010465-61.2022.5.18.0005	Miralva Caixeta Saavedra	HECAD	Trabalhista	R\$ 221.239,94	23/05/22
0010468-98.2022.5.18.0010	Rafaela de Queiroz Andrade	HECAD	Trabalhista	R\$ 69.332,07	23/05/22
0010533-14.2022.5.18.0004	Monaliza Giselle de Andrade Machado	HECAD	Trabalhista	R\$ 200.317,00	02/06/22
0010578-06.2022.5.18.0008	Alessandra Maria Antoneli	HECAD	Trabalhista	R\$ 81.269,45	08/06/22
0010512-44.2022.5.18.0002	Tatiana Socorro Mendes	HECAD	Trabalhista	R\$ 74.082,86	22/07/22
0010604-98.2022.5.18.0009	Vinicius Prates dos Reis	HECAD	Trabalhista	R\$ 102.022,74	27/07/22
0010249-36.2023.5.18.0015	Regina de Sousa Costa	HECAD	Trabalhista	R\$ 31.814,22	22/03/23
0010329-33.2023.5.18.0004	Valdemar Martins	HECAD	Trabalhista	R\$ 39.153,63	03/04/23
0010392-34.2023.5.18.0012	Cleuber Rodrigues Ostrowskyj	HECAD	Trabalhista	R\$ 10.719,50	17/04/23
0010593-59.2023.5.18.0001	Edivane da Silva Linhares	HECAD	Trabalhista	R\$ 159.081,54	02/06/23

*Em julho de 2023 não transitou em julgado nenhuma demanda judicial desfavorável em face do HECAD.

Goiânia, 10 de agosto de 2023.

SHAIANY
FORTUNATO
AUER:04302349107

Assinado de forma digital por
SHAIANY FORTUNATO
AUER:04302349107
Dados: 2023.08.10 19:52:45
-03'00"

 @agirsaude

 /agirsaude

 secretariageral@agirsaude.org.br

 /agir.saude

 /tvagir

 (62) 3995-5406

 /agirsaude

 Av. Olinda com Av. PL3, Qd. H4 Lt 1,2,3 Ed. Lozandes Corporate Design,
Torre Business, 20º Andar, Parque Lozandes. Goiânia - Goiás - CEP: 74884-120