



agir

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS EMITIDO PELA DIRETORIA E APROVADO PELO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Hospital Estadual da Criança e do
Adolescente – Hecad

Contrato de gestão nº 20/2023
e 1º Termo Aditivo

Exercício de Janeiro a
Dezembro de
2024



HECAD
Hospital Estadual
da Criança e do
Adolescente
de Goiás

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Cyro Miranda Gifford Júnior

Edson Costa Araújo

Marco Aurelio Martins da Silva

Paulo Afonso Ferreira

Rubens José Fileti

Wagner de Oliveira Reis

CONSELHO FISCAL

César Helou

Fernando Moraes Pinheiro

Milca Severino Pereira

Pedro Daniel Bittar

Salomão Rodrigues Filho

Waldemar Naves do Amaral

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 e Assistencial

DIRETORIA DO HECAD

Divino Ronny Rezende Júnior – Diretor Geral

André Rosetti Machado Resende – Diretor Técnico

Sumário

1 APRESENTAÇÃO	7
2 IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE	11
3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES	11
4 INDICADORES ESTATÍSTICOS	13
4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	13
4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)	13
4.1.2 Cirurgias Programadas / Eletivas	13
4.1.3 Atendimento Ambulatorial	13
4.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT (Externo)	14
4.2 Indicadores de desempenho (Contrato de Gestão nº 20/2023 – janeiro a agosto de 2024).....	15
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	15
4.2.2 Média de Permanência Hospitalar (dia)	15
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas)	16
4.2.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas).....	16
4.2.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias).....	16
4.2.6 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH	17
4.2.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	17
4.2.8 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	17
4.2.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	18

4.2.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias 18

4.2.11 Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS 18

4.2.12 Percentual de Investigação da Gravidade de Reações Adversas a Medicamentos (Farmacovigilância)..... 18

4.3 Indicadores de desempenho (1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023 – setembro a dezembro de 2024) 20

4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar 20

4.3.2 Média de Permanência Hospitalar (dia) 20

4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição (horas) 21

4.3.4 Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)..... 21

4.3.5 Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias) 21

4.3.6 Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH 22

4.3.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais 22

4.3.8 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias 22

4.3.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano 23

4.3.10 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano 23

4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias 23

4.3.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação 24

4.3.13 Taxa de acurácia do estoque	24
4.3.14 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	25
4.3.15 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	25
5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA OS	26
5.1 Produção Assistencial	27
5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (janeiro a agosto de 2024).....	27
5.1.2 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (setembro a dezembro de 2024).....	29
5.2 Indicadores de Desempenho	29
5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho (janeiro a agosto de 2024):.....	30
5.2.2 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho (setembro a dezembro de 2024):.....	31
6 INDICADORES DE GESTÃO	32
6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil	32
6.1.1 Índice de Eficiência Financeira	32
6.1.2 Índice Contábil.....	33
6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia <i>Net Promoter Score</i> (NPS)	33
6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	33
6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores.....	34
7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS.....	34
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35

Tabelas

Tabela 1 - Censo de Origem – Janeiro a Dezembro de 2024.....	12
Tabela 2 – Produção Assistencial Global do Contrato de Gestão nº 20/2023 – SES/GO.....	14
Tabela 3 – Produção Assistencial Global do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº20/2023 - SES/GO.....	14
Tabela 4 – Resultado Global dos Indicadores de Desempenho	19
Tabela 5 – Resultado Global dos Indicadores de Desempenho	25
Tabela 6 – Indicadores de produção assistencial – 01 de janeiro a 31 de agosto de 2024 (Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO).....	27
Tabela 7 – Indicadores de produção assistencial – 01 de setembro a 31 de dezembro de 2024 (1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO)	28
Tabela 8 – Indicadores de desempenho – Janeiro a Agosto de 2024 (Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO)	29
Tabela 9 – Indicadores de desempenho – Setembro a Dezembro de 2024 (1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO)	30
Tabela 10 – Economicidade – Janeiro a Dezembro de 2024	33
Tabela 11 - Índice Contábil – Janeiro a Dezembro de 2024	33
Tabela 12 - Pesquisa de Satisfação NPS - Global.....	34
Tabela 13 - Absenteísmo em Recursos Humanos – Janeiro a Dezembro de 2024	34

1 APRESENTAÇÃO

Notadamente, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) se destaca no cenário das Organizações Sociais em Saúde (OSS) por vivenciar dia a dia os valores descritos em sua identidade organizacional: Humanização; Inovação; Competência; Transparência, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade, Comprometimento e Ética.

Em 2002, a AGIR foi pioneira ao assumir a gestão do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, referência na assistência à pessoa com deficiência, e se tornou a primeira organização social em saúde no estado de Goiás a atuar no modelo de parceria público-privada.

Em 2013, a AGIR pôs em prática os preceitos universais de humanização preconizados pelo Ministério da Saúde, e, ao assumir a gestão do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS)** transformou o antigo leprosário em uma unidade ambulatorial voltada ao cuidado do idoso. Uma quebra de paradigmas, que amplia e qualifica os serviços de atenção à saúde aos pacientes do Sistema único de Saúde.

Em 2015, a AGIR diante de mais um grande desafio, comprovou sua vocação para a gestão integrada de projetos em inovação ao assumir a gestão do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**, um dos maiores hospitais de urgências do país, que se destaca pela alta performance de gestão e melhoria contínua dos processos.

Em 2020, a AGIR recebeu do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a dupla missão de implantar com recursos humanos, materiais, insumos e equipamentos, o Hospital de Campanha para o enfrentamento do Coronavírus, localizado na cidade de Goiânia, e em setembro do mesmo ano a gestão do HCAMP de Águas Lindas de Goiás. Em 2021, em atendimento ao ofício nº 2424/2021 – SES/GO de 18/02/2021, bem como ao Contrato de Gestão nº 22/2021, assinado no mês de junho, a AGIR foi convocada a assumir, de imediato, a gestão e operacionalização do Hospital de Enfrentamento à Covid-19 do Centro Norte

Goiano-HCN, localizado no município de Uruaçu. Os três hospitais foram dedicados ao tratamento dos casos diagnosticados pela contaminação do coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas.

Em 2021, a AGIR recebeu do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) a missão do gerenciamento, operacionalização e 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, para a oferta de 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.

Em 2023, por meio do Edital de Chamamento nº 05/2022, foi celebrado o ajuste de parceria na forma de Contrato de Gestão regido sob nº 20/2023 SES/GO, para a operacionalização do HECAD, com vigência de 48 meses, a partir do dia 12 de abril, atestando mais uma vez a eficiência e a competência da AGIR, e o sucesso no que ela se propõe em fazer que é Cuidar de Vidas. Ressaltamos que durante o período de 01 de janeiro a 31 de agosto, vigorou o Contrato de Gestão nº 20/2023, e no período de 01 de setembro a 30 de novembro, vigorou o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023, condição essa que se faz necessário demonstrar os resultados alcançados de forma segregada por contrato.

A gestão AGIR norteia-se por princípios, valores e fundamentos voltados inteiramente ao bom uso e aplicação dos recursos públicos a ela delegados para gestão das unidades de saúde geridas, comprometendo-se com os princípios fundamentais da administração pública.

O escopo da Gestão de Finanças na AGIR engloba as dimensões contábil e financeira, controlando as informações de obrigações e direitos da Unidade, utilizando-se de demonstrações contábeis e relatórios gerenciais.

A Gestão patrimonial é responsável pela gestão dos bens (ativo fixo) dentro da Unidade, bem como pelo gerenciamento do mapa de trabalho para manutenção preventiva, integrando automaticamente os lançamentos contábeis com os módulos sistêmicos afins. Além disso, ela controla ainda a garantia dos fabricantes, reduzindo custos com manutenções corretivas.

A Gestão de custos é norteadada pela Política de Orçamento e Custos e visa o compromisso com a sustentabilidade orçamentária por meio de diretrizes que vislumbram resultados, garantindo o cumprimento dos processos orçamentários, financeiros e de custos.

No que tange à política de Gestão de Pessoas, a AGIR traz o enfoque para a Gestão por Competências, por entender que este modelo de gestão constitui uma ferramenta propulsora altamente capaz de transformar e viabilizar o crescimento organizacional e o desenvolvimento de seus profissionais.

Já no escopo da Gestão de Materiais e Logística, os recursos financeiros direcionados, recebidos e/ou gastos no gerenciamento e operacionalização da Unidade são geridos por meio de previsibilidade e acompanhamento de execução de caixa, visando a aplicabilidade plena nas atividades e processos da Unidade, voltados à ampliação e melhoria dos serviços, da estrutura física ou renovação tecnológica.

A Gestão de Ensino e Pesquisa reflete um dos pilares de atuação da AGIR em gerar e disseminar conhecimento, conforme declarado em sua missão. Neste contexto, a OSS apoia o aprimoramento de profissionais da saúde e gestores da área e fomenta a pesquisa científica para contribuir para uma assistência à saúde de qualidade.

No que tange à Gestão de Segurança em suas mais diversas dimensões a AGIR possui práticas integradas em *Compliance* e Qualidade, conectando a padronização, atendimento aos requisitos das partes interessadas e melhoria contínua de seus processos. Já em relação à segurança do paciente, as ações promovidas pelas instituições de saúde visam mitigar o risco de falhas associadas à assistência em saúde. Ela engloba todos os estudos e práticas

para a diminuição e/ou eliminação de riscos que podem causar danos ao paciente. No escopo da segurança institucional, as unidades contam com equipe especializada de segurança e videomonitoramento, além de protocolos e contingências para garantir a segurança e integridade física dos profissionais, pacientes e visitantes, além do patrimônio da unidade.

Em relação à Gestão Ambiental a AGIR estabelece treinamentos para promover a educação ambiental continuada, fortalecendo as boas práticas para uso racional de recursos e gestão de resíduos. Promove ainda a consciência ambiental, objetivando a maximização da coleta seletiva e promovendo iniciativas de reciclagem e reaproveitamento de recursos, além de apoiar diversos projetos e parcerias para promoção de ações ambientalmente responsáveis.

O modelo de gestão AGIR em suas mais diversas perspectivas transparece o seu comprometimento com a excelência na gestão e a promoção de seus valores, reafirmando o compromisso com seu propósito de cuidar de vidas.

Diante do legado conquistado ao longo de 22 anos de história, a estrutura administrativa da AGIR que envolve Associados, Conselheiros e Diretoria atesta e valida a eficiência e profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos. A AGIR como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público busca gerir eficientemente suas ações munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz. O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente - HECAD, no ano de 2024.

2 IDENTIFICAÇÃO E 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 média e alta complexidade, de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda referenciada/regulada para crianças e adolescentes.

Esfera da Gestão e Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente. Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, com grade devidamente disponibilizada à Regulação Estadual.

Perfil da Unidade: O Hospital Estadual da Criança e do Adolescente – HECAD é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência e ambulatorial em Pediatria, devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual. Também é referência para reabilitação de fissuras lábio-palatinas (Programa CERFIS) e hemangiomas.

3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES

O HECAD é uma unidade hospitalar de média e alta complexidade, de referência estadual, voltada ao atendimento especializado em pediatria, exclusivamente pelo SUS. Possui em pleno funcionamento para atendimento centro de diagnóstico de alta precisão e complexidade para realização de exames de tomografia, broncoscopia, endoscopia, eletrocardiograma, ecocardiograma, colonoscopia, raio-x, ultrassonografia e laboratoriais. A Unidade oferece à comunidade 20 especialidades médicas e equipe

multiprofissional composta por fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos, farmacêuticos, enfermeiros e nutricionistas. Além disso, disponibiliza serviço especializado no tratamento de hemangiomas, separação de gêmeos siameses, atendimento a vítimas de violência sexual, acolhimento e reabilitação para pacientes com fissuras lábio palatinas.

Com base no quantitativo de 108.112 atendimentos realizados no HECAD, no período de janeiro a dezembro de 2024, a unidade hospitalar vem cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade brasileira, contemplando grande parte do território nacional demonstrando sua função social na assistência hospitalar.

Na tabela a seguir, verifica-se a distribuição geográfica de origem dos 108.112 atendimentos realizados durante o período de janeiro a dezembro de 2024, no qual, além de Goiás, o HECAD atingiu outras 21 unidades da Federação, demonstrando sua relevância para a sociedade brasileira.

Os atendimentos relacionados compreendem as modalidades de atendimento ambulatorial, pronto socorro, internação, exames e cirurgias.

Tabela 1 - Censo de Origem – Janeiro a Dezembro de 2024

Censo de origem dos pacientes atendidos – Janeiro a Dezembro/2024		
Município de origem	Quantidade de Atendimentos	Percentual
Goiás	107.713	99,63%
Distrito Federal	84	0,08%
São Paulo	82	0,08%
Tocantins	55	0,05%
Mato Grosso	48	0,04%
Bahia	33	0,03%
Minas Gerais	29	0,03%
Outros Estados	68	0,06%
Total	108.112	100,00%

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SoulMV, 2024.

4 INDICADORES ESTATÍSTICOS

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

A seguir, apresentam-se as metas de produção e desempenho contratualizadas no Contrato de Gestão nº 20/2023 e o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO, que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada, bem como a respectiva produção e o desempenho alcançados da Unidade.

4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)

As saídas hospitalares correspondem às altas hospitalares dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período.

4.1.2 Cirurgias Programadas / Eletivas

As cirurgias programadas/eletivas realizadas no HECAD incluem cirurgias pediátricas e do Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatais - CERFIS, conforme demanda mínima estabelecida pelo Complexo Regulador Estadual para atendimento mensal pela unidade hospitalar. Além disso, a unidade não deve recusar pacientes encaminhados para atendimento cirúrgico de urgência e emergência, seguindo os critérios de regionalização e seu papel na rede de saúde. Isso implica que o HECAD deve realizar todas as cirurgias de urgência e emergência referenciadas, com uma variação de $\pm 10\%$.

4.1.3 Atendimento Ambulatorial

Os atendimentos ambulatoriais correspondem a atendimento de pacientes em primeira consulta, primeira consulta de egresso, interconsulta e consultas subsequentes (retornos). Contrato de Gestão nº 20/2023 contemplam os subindicadores de consultas médicas e multiprofissionais, leito dia e procedimentos ambulatoriais, já no 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº

20/2023 - SES/GO contemplam os subindicadores de consultas médicas e procedimentos ambulatoriais.

4.1.4 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT (Externo)

Corresponde à disponibilização e realização de exames de broncoscopia, colonoscopia, endoscopia digestiva alta, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ecocardiograma, ultrassonografia, tomografia, análises clínicas e raio-x e ações de apoio diagnóstico e terapêutico à pacientes da rede de saúde e que foram regulados para a Unidade.

Tabela 2 – Produção Assistencial Global do Contrato de Gestão nº 20/2023 – SES/GO

Produção Assistencial (01 de janeiro a 31 de agosto de 2024)		
Indicador	Meta	Produção
Internação Hospitalar	6.232	6.113
Cirurgias Programadas	2.376	2.195
Atendimento Ambulatorial	33.800	33.629
SADT Externo (Realizado)	5.920	6.654

Fonte: Sistema MV Soul, 2024.

Tabela 3 – Produção Assistencial Global do 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº20/2023 - SES/GO

Produção Assistencial (01 de setembro a 31 de dezembro de 2024)		
Indicador	Meta	Produção
Internação Hospitalar	3.236	3.004
Cirurgias Eletivas	984	1.002
Atendimento Ambulatorial	11.444	11.617
SADT Externo (Realizado)	544	1.706

Fonte: Sistema MV Soul, 2024.

4.2 Indicadores de desempenho (Contrato de Gestão nº 20/2023 – janeiro a agosto de 2024)

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade.

Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal.

4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos ativos no mesmo período. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

4.2.2 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.

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

4.2.3 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: $[(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$

4.2.4 Taxa de Readmissão em UTI (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.

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

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

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

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

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade, tais como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, ou 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

4.2.8 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)

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

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

4.2.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

O indicador se refere ao número de consultas médicas e não médicas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: N° de consultas ofertadas / N° de consultas propostas nas metas da unidade

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

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

Fórmula: $[N^{\circ}$ de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100

4.2.11 Percentual de Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS

O indicador analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar.

Fórmula: $[N^{\circ}$ de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100

4.2.12 Percentual de Investigação da Gravidade de Reações Adversas a Medicamentos (Farmacovigilância)

O indicador monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAM's quanto à sua gravidade, seguidas do seu

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

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$

Tabela 4 – Resultado Global dos Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho (01 de janeiro a 31 de agosto de 2024)		
Indicador	Meta	Resultado
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	94,63%
Tempo Médio de Permanência - dias	≤ 6	5,00
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 25	6,81
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	5,13%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	≤ 5%	1,41%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 1%	0,12%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤ 3%	0,86%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	2,59%
Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100,00%
Razão de Quantitativo de consultas ofertadas	1	1,75
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100,00%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%	0,76%

Fonte: Sistema MV Soul, 2024.

4.3 Indicadores de desempenho (1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023 – setembro a dezembro de 2024)

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade.

Conforme o 1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal.

4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos ativos no mesmo período. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

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.

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

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 (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.

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. 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: [Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Nº total de internações hospitalares] x 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: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100

4.3.7 Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais

O indicador mede o total de cirurgias programadas que foram suspensas por motivos relacionados à organização da Unidade, como falta de vaga na internação, erro de programação, falta de exame pré-operatório, ou 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 Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

Proporção de exames de imagem externos 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

4.3.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano

O indicador avalia se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão sendo executadas dentro do tempo de espera clinicamente aceitável, conforme o critério de classificação de prioridade SWALIS, estabelecido pelo médico assistente.

Fórmula: [Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100

4.3.10 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano

O indicador mede se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão sendo realizadas dentro do tempo de espera máximo clinicamente aceitável, conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

Fórmula: [Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100

4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias

Esse indicador mensura a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ($\leq$ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEPGripe/eSUS/e-SUS- SINAN).

***Fórmula: [Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/
Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês)] x 100***

4.3.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação

Esse indicador mensura a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ($\leq$ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/eSUS/e-SUS- SINAN).

Fórmula: [Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação/ Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)] x 100

4.3.13 Taxa de acurácia do estoque

Este indicador tem como objetivo monitorar a precisão do estoque de medicamentos hospitalares geridos pela Farmácia. A avaliação da acurácia verifica se o estoque e as compras estão alinhados com as necessidades reais da instituição e se existem falhas no processo de controle de estoque.

Fórmula: [Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100

4.3.14 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Mensura-se o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

Fórmula: $[\text{Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$/ valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)}] \times 100$

4.3.15 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

Fórmula: $[\text{Número absoluto de intervenções registradas/ Número de intervenções aceitas}] \times 100$

Tabela 5 – Resultado Global dos Indicadores de Desempenho

Indicadores de Desempenho (01 de setembro a 31 de dezembro de 2024)		
Indicador	Meta	Resultado
Taxa de Ocupação Hospitalar	90,00%	90,51%
Tempo Médio de Permanência - dias	≤ 5,00	5,04
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24,00	12,69
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 8,00%	5,40%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5,00%	0,99%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	≤ 7,00%	0,00%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5%	0,38%

Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70,00%	100,00%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50,00%	12,86%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25,00%	Não se aplica
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80,00%	100,00%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação	≥ 80,00%	100,00%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95,00%	99,67%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2,00%	0,12%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90,00%	101,37%

Fonte: Sistema MV Soul, 2024.

Nota Explicativa¹: O resultado alcançado no indicador de Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS, refere-se ao período de janeiro a novembro de 2024, uma vez que o mês de dezembro ainda não foi disponibilizado pelos parceiros.

5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA OS

COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos nos meses de janeiro a dezembro de 2024 para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade, incluindo as respectivas análises da performance executada.

5.1 Produção Assistencial

Tabela 6 – Indicadores de produção assistencial – 01 de janeiro a 31 de agosto de 2024 (Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO)

ATIVIDADES	01 de janeiro a 31 de agosto de 2024		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Clínica Cirúrgica Pediátrica	2.928	3.319	113,35%
Clínica Cirúrgica CERFIS	616	127	20,62%
Clínica Pediátrica	2.616	2.548	97,40%
Clínica Pediátrica Crônica	72	119	165,28%
Total de Saídas Hospitalares	6.232	6.113	98,09%
Clínica Cirúrgica Pediátrica	1.760	2.076	117,95%
Clínica Cirúrgica CERFIS	616	119	19,32%
Total de Cirurgias Eletivas	2.376	2.195	92,38%
Consultas Médicas na Atenção Especializada	20.000	19.944	99,72%
Consultas Não Médicas na Atenção Especializada	8.000	8.532	106,65%
Leito Dia	4.752	4.679	98,46%
Procedimentos Ambulatoriais	1.048	475	45,23%
Total de Atendimento Ambulatorial	33.800	33.629	99,49%
Broncoscopia	120	12	10,00%
Colonoscopia	120	37	30,83%
Endoscopia	320	203	63,44%
Eletrocardiograma	640	516	80,63%
Ecocardiograma	640	611	95,47%
Ultrassonografia	1.600	1.035	64,69%
Tomografia	880	439	49,89%
Raio-X	1.600	3.801	237,56%
SADT EXTERNO (Realizado)	5.920	6.654	112,40%

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (janeiro a agosto de 2024)

Por meio dos resultados apresentados na tabela 6, nota-se que a unidade

alcançou as metas pactuadas, de forma global, em todos os indicadores de produção. Este resultado positivo reflete a gestão eficiente e todas as ações realizadas para alcançar os objetivos esperados, com foco contínuo na melhoria dos processos.

Tabela 7 – Indicadores de produção assistencial – 01 de setembro a 31 de dezembro de 2024 (1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO)

ATIVIDADES	01 de setembro a 31 de dezembro de 2024		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Clínica Cirúrgica Pediátrica	1.736	1.598	92,05%
Clínica Pediátrica	1.464	1.356	92,62%
Clínica Pediátrica Crônica	36	50	138,89%
Total de Saídas Hospitalares	3.236	3.004	92,83%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	100	105	105,00%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	884	897	101,47%
Total de Cirurgias Eletivas	984	1.002	101,83%
Consultas Médicas na Atenção Especializada	10.200	9.440	92,55%
Procedimentos Ambulatoriais	1.244	2.177	175,00%
Total de Atendimentos Ambulatorial	11.444	11.617	101,51%
Broncoscopia	12	4	33,33%
Colonoscopia	12	10	83,33%
Endoscopia	40	129	322,50%
Ecocardiograma	80	231	288,75%
Ultrassonografia	40	258	645,00%
Tomografia	40	176	440,00%
Raio-X	80	831	1.038,75%
Eletroencefalograma	40	32	80,00%
Análises Clínicas	200	35	17,50%
SADT EXTERNO (Realizado)	544	1.706	313,60%

5.1.2 Análise Crítica dos Indicadores de Produção (setembro a dezembro de 2024)

SADT Externo (Realizado) – Broncoscopia, Colonoscopia, Análises Clínicas e Eletroencefalograma

No período avaliado, observou-se que o não cumprimento das metas para os exames de Broncoscopia, Colonoscopia, Eletroencefalograma e Análises Clínicas se deu pela perda primária frente a oferta de vagas ao Complexo Regulador Estadual – CRE, o que impactou diretamente o alcance da produção estabelecida.

5.2 Indicadores de Desempenho

Tabela 8 – Indicadores de desempenho – Janeiro a Agosto de 2024 (Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO)

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Janeiro a Agosto de 2024		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85,00%	94,63%	111,33%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 6,00	5,00	116,63%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 25,00	6,81	172,77%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20,00%	5,13%	174,33%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5,00%	1,41%	171,74%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 1,00%	0,12%	188,43%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤ 3,00%	0,86%	171,21%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5,00%	2,59%	148,19%
Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95,00%	100,00%	105,26%

Razão de Quantitativo de consultas ofertada	1,00	1,75	174,86%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70,00%	100,00%	142,86%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5,00%	0,76%	184,80%

5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho (janeiro a agosto de 2024):

Por meio dos resultados apresentados na tabela 8, nota-se que a unidade alcançou as metas pactuadas em todos os indicadores de desempenho. Este resultado positivo reflete a gestão eficiente e todas as ações realizadas para alcançar os objetivos esperados, com foco contínuo na melhoria dos processos.

Tabela 9 – Indicadores de desempenho – Setembro a Dezembro de 2024 (1º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 20/2023 - SES/GO)

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Setembro a Dezembro de 2024		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	90,00%	90,51%	100,56%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 5,00	5,04	99,22%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 24,00	12,69	147,15%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8,00%	5,40%	132,48%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5,00%	0,99%	180,30%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7,00%	0,03%	199,55%

Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5,00%	0,38%	192,42%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70,00%	100,00%	142,86%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↘) para o primeiro ano	< 50,00%	12,86%	174,29%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↘) para o segundo ano	< 25,00%	Não se aplica	Não se aplica
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80,00%	100,00%	125,00%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente -até 48 horas da data da notificação	≥ 80,00%	100,00	125,00%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95,00%	99,67%	104,91%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2,00%	0,12%	193,79%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90,00%	101,37%	112,63%

5.2.2 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho (setembro a dezembro de 2024):

Média Permanência

Conforme os resultados apresentados na Tabela 9, a unidade alcançou as metas pactuadas em 14 dos 15 indicadores de desempenho. No entanto, a meta relacionada à média de permanência não foi atingida, devido ao aumento da gravidade dos pacientes internados em setembro de 2024. Nesse período, observou-se um aumento no número de pacientes que necessitaram de

dispositivos médicos, antibióticos e oxigenoterapia, além de uma redução nas saídas cirúrgicas provenientes de atendimentos de urgência com necessidade de intervenção.

Em novembro e dezembro de 2024, o perfil dos pacientes internados caracterizou-se predominantemente por casos crônicos, que exigiram hospitalizações prolongada, tanto para investigações diagnósticas complexas quanto para a resolução de pendências sociais. Muitos desses pacientes apresentaram comorbidades significativas, o que resultou em tratamentos mais prolongados e contribuiu para o aumento da Média de Permanência.

Apesar da média de permanência ter refletido o perfil mais complexo dos pacientes, a equipe do HECAD demonstrou eficácia na gestão dos recursos hospitalares. Mesmo diante desse cenário desafiador, o foco foi otimizar os processos e garantir um cuidado humanizado, priorizando alternativas para melhorar o fluxo de internações e o uso dos leitos disponíveis.

6 INDICADORES DE GESTÃO

AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

Apresenta-se abaixo os indicadores que demonstram a eficiência, eficácia, economicidade, qualidade e produtividade do HECAD.

6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil

6.1.1 Índice de Eficiência Financeira

Apresentamos a seguir por meio do Índice de Eficiência Financeira o nível de liquidez financeira alcançado pela unidade HECAD, referente ao período de janeiro a dezembro de 2024.

Fórmula: (Saldo Inicial + Entradas do período) / Total de saídas do período

Tabela 10 – Economicidade – Janeiro a Dezembro de 2024

Índice de Eficiência Financeira – HECAD 2024	01/01/2024	01/02/2024	01/03/2024	01/04/2024	01/05/2024	01/06/2024	01/07/2024	01/08/2024	01/09/2024	01/10/2024	01/11/2024	01/12/2024	ANO 2024
Saldo inicial	192.212,92	255.536,18	306.230,65	1.007.072,88	55.393,88	5.254.486,90	5.632.086,34	5.865.634,02	6.073.447,75	13.379.459,84	14.755.432,11	15.417.917,05	192.212,92
Total de entradas	13.456.180,74	12.761.744,25	13.056.135,66	12.952.435,19	17.776.269,83	12.150.229,76	13.362.459,30	13.108.119,06	20.065.898,75	15.070.865,81	15.959.538,49	18.124.498,47	177.844.375,30
Total de saídas	13.392.857,48	12.711.049,78	12.355.293,43	13.904.114,19	12.577.176,81	11.772.630,31	13.128.911,62	12.900.305,33	12.759.886,66	13.694.893,54	15.297.053,55	18.915.966,25	163.410.138,95
Resultado	1,02	1,02	1,08	1	1,42	1,48	1,45	1,47	2,05	2,08	2,01	1,77	1,09

Fonte: CFIN/AGIR.

6.1.2 índice Contábil

Apresentamos a seguir por meio do índice contábil alcançado pela unidade HECAD, referente ao período de janeiro a dezembro de 2024.

Conforme analisado na tabela abaixo, o HECAD demonstrou um equilíbrio contábil de 1,00. Esse índice manteve-se estável, revelando eficiência e economicidade na gestão dos recursos pela Unidade Hospitalar, conforme o confronto de todas as Receitas com as Despesas indicou.

Fórmula: [Receita total do período] / [Despesa total no mesmo período]

Tabela 11 - Índice Contábil – Janeiro a Dezembro de 2024

HECAD	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	166.976.831,22	166.976.831,22	1,00

Fonte: CCONT/AGIR.

6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia Net Promoter Score (NPS)

6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral

A seguir, apresentam-se os resultados das pesquisas consolidadas - Ambulatório e Internação, relativos aos meses de janeiro a dezembro de 2024.

Tabela 12 - Pesquisa de Satisfação NPS - Global

Meses de referência: Janeiro a Dezembro de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Total de clientes detratores	1.360	3,10%	87,01%	
Total de clientes neutros	2.970	6,78%		
Total de clientes Promotores	39.486	90,12%		
Total Geral de Respostas	43.816	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria, 2024.

6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores

Na tabela abaixo, evidencia-se o índice percentual de absenteísmo, extraído do sistema eletrônico utilizado pela unidade, referente aos meses de janeiro a dezembro de 2024.

Tabela 13 - Absenteísmo em Recursos Humanos – Janeiro a Dezembro de 2024

Taxa de absenteísmo em RH – Janeiro a Dezembro/2024	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,89%
Estatutário	16,25%
Taxa de Absenteísmo Global	10,07%

Fonte: SESMT/2024.

7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS

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

Informa-se que para o período de janeiro a dezembro de 2024 não houve nenhuma disfunção de ordem estrutural que prejudicasse ou inviabilizasse o alcance das metas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório foi elaborado em consonância com a Resolução Normativa 013/2017 do TCE/GO e do Contrato de Gestão nº 20/2023 e seu 1º Termo **aditivo** contendo informações emitidas pelo **HECAD**, cujos resultados gerais, de janeiro de 2024 a setembro de 2024, foram apresentados pela Diretoria e avaliados e aprovados pelo Conselho de Administração em cumprimento pleno aos desígnios do Contrato de Gestão e que, em suma e de maneira proativa, concordou que a unidade colaborou para a construção de melhores condições de saúde para a sociedade.

Ressalta-se que os resultados gerais contemplando o último trimestre, de outubro de 2024 a dezembro de 2024, juntamente com o resultado consolidado de todo ano de 2024 serão, em momento oportuno, apresentados pela Diretoria ao Conselho de Administração para fins de apreciação.

Diante do apresentado, o Conselho de Administração, representante da Sociedade Civil Organizada que compõem a referida estrutura, coloca-se no papel de guardião da sociedade, apoiando e respaldando as ações da AGIR em suas deliberações e decisões ao encontro dos interesses dos cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando o compromisso da referida Organização Social de realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão.

DIVINO RONNY REZENDE JÚNIOR

Diretor Geral
HECAD

LUCAS PAULA DA SILVA

Superintendente Executivo
AGIR