



HECAD
Hospital Estadual
da Criança e do
Adolescente
de Goiás

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HOSPITAL ESTADUAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – HECAD

RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES

REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 020/2023

MAIO DE 2023

GOIÂNIA–GO

Junho/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 Morais 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.....	21
5.1.6 SADT Externo	23
5.1.7 SADT Interno	25
5.1.8 Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco.....	25
5.1.9 Atendimento de Urgência/Emergência	27
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	27
6.1. Indicadores de Desempenho.....	27
6.1.1. Taxa de Ocupação Hospitalar	28
6.1.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)	29
6.1.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	30
6.1.4. Taxa de readmissão em UTI (48 horas).....	30
6.1.5. Taxa de readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	31
6.1.6. Percentual de ocorrência de Glosa no SIH – DATA /SUS.....	32
6.1.7. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas pela organização do hospital	33
6.1.8. Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais	

causadas relacionadas pelo paciente	33
6.1.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	34
6.1.10. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .	35
6.1.11. Percentual de manifestação queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS ..	35
6.1.12. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos ...	36
7. TAXA DE ABSENTÉISMO	36
8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	37
8.1. Resultados Obtidos	39
8.1.1. Resultados NPS (Ambulatório e Internação).....	39
8.1.2. Resolução de Queixas.....	40
9. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.	41
9.1. Destaques de Maio.....	42
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	48
11. ANEXOS.....	49

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 munindo-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 maio 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 maio 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.

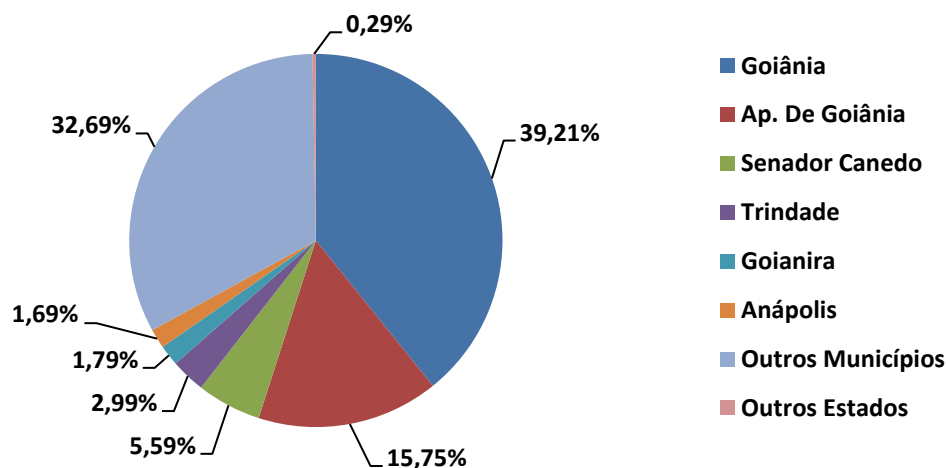
Apresenta-se a seguir o mapeamento dos locais de origem, com maior número de atendimentos, no período compreendido. Em maio, do total de 12.494 atendimentos no HECAD, 39,21% foram do município de Goiânia, 15,75% de Aparecida de Goiânia, 5,59% de Senador Canedo, 2,99% de Trindade, 1,69% de Anapólis, 1,79% de Goianira, 32,69% são de outros municípios e 0,29% são de outros estados do Brasil, conforme tabela 01 e gráfico 01 a seguir.

Tabela 1 - Origem dos Pacientes Atendidos em Maio/23

Município de Origem	Total de atendimentos	Percentual
Goiânia	4.899	39,21%
Ap. De Goiânia	1.968	15,75%
Senador Canedo	698	5,59%
Trindade	374	2,99%
Goianira	224	1,79%
Anápolis	211	1,69%
Outros Municípios	4084	32,69%
Outros Estados	36	0,29%
Total	12.494	100,00%

Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouLMV, 2023.

Gráfico 1 – Origem dos Pacientes Atendidos em Maio/23



Fonte: Relatório Atendimento por Cidade - SouLMV, 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 (vigência a partir de 12 de abril de 2023), 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	Metal 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.

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

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.

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

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

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

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 maio 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 Maio/23	% Percentual Alcançado
Internação Hospitalar	779	858	110,14%
Cirurgia Programada	297	213	71,72%
Atendimento Ambulatorial	4.225	4.791	113,40%
SADT Externo (Realizado)	740	736	99,46%
Total	6.041	6.598	109,22%
SADT Interno (Realizado)	N/A	22.452	N/A

Conforme demonstrado na tabela 7 acima, na “**Linha de Serviços**”, observa-se que no mês de maio, registrou-se um total de 858 saídas hospitalares nas Clínicas de Internação, 213 Cirurgias Programadas, 4.791 Atendimentos Ambulatoriais, 736 exames do SADT Externo. Ainda com relação aos dados de produção, foram realizados pelo SADT Interno 22.452 exames de imagens e laboratoriais para pacientes internos. Importante ressaltar que foram realizados pelo SADT Externo 4.904 análises clínica e 15 exames de eletroencefalograma, os quais não encontram-se contratualizados a fim de cumprimento de metas.

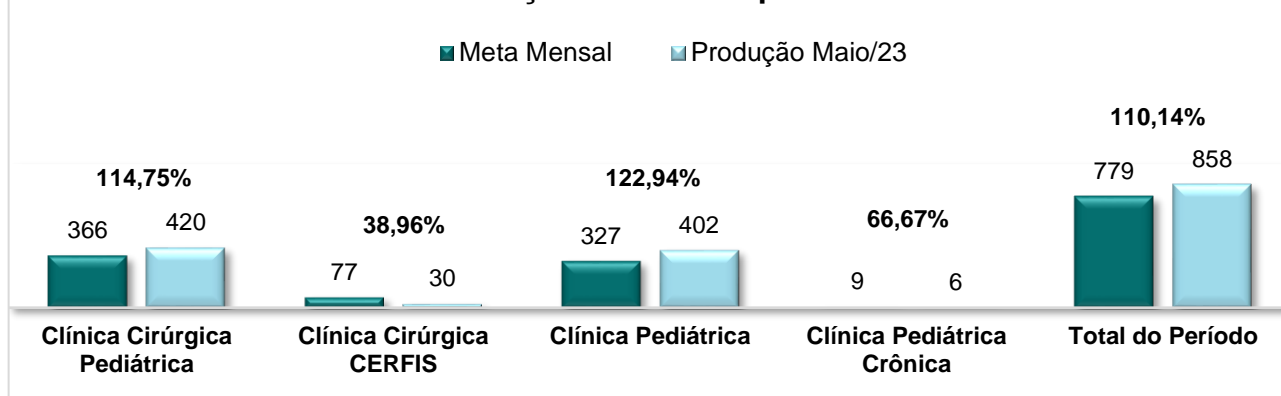
Cabe destacar que os pacientes foram encaminhados pela Central de Regulação Estadual ou recebidos por demanda espontânea de urgência na própria unidade hospitalar. Todos os protocolos foram alinhados junto a SES/GO.

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 858 saídas hospitalares nas clínicas de internação e o percentual de produção alcançado para esta linha de contratação foi de 110,14%, superando a meta pactuada no Contrato de Gestão nº 20/2023 SES/GO, conforme gráfico 2, a seguir.

Gráfico 02 - Produção Saídas Hospitalares - Maio/23



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

A Clínica Cirúrgica CERFIS alcançou um índice de 38,96%, ficando abaixo da meta pactuada, justificando-se por ser uma meta superestimada frente às solicitações de procedimentos cirúrgicos no CRE para o perfil. Quanto às saídas da Clínica Pediátrica Crônica, o índice de 66,67% 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 uma alta melhorada 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 137 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 15,97% do total de saídas hospitalares.

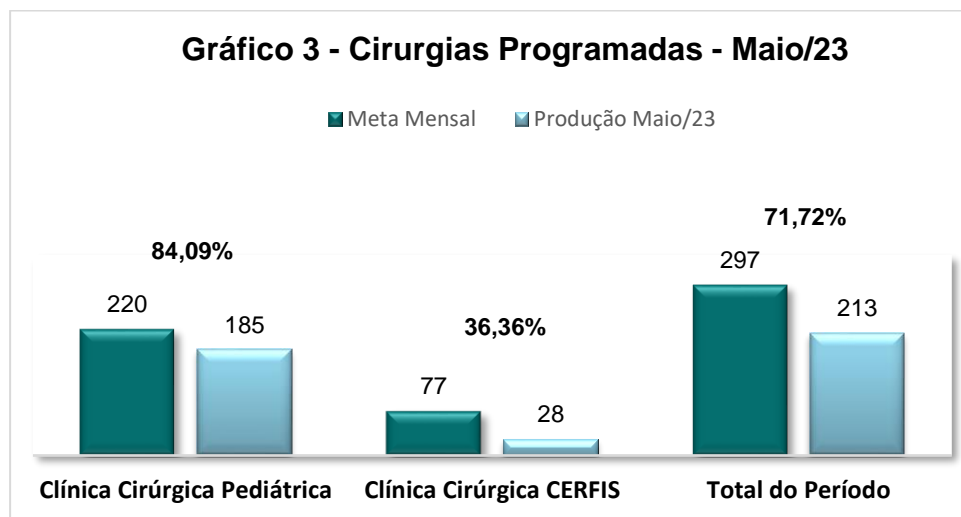
Analisando as saídas hospitalares podemos observar que o indicador atingiu um resultado positivo, ainda que a meta pactuada tenha sofrido um aumento de 11% no

contrato em vigor, 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 maio, foram realizadas 185 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica Pediátrica e 28 cirurgias programadas na Clínica Cirúrgica CERFIS, perfazendo um total de 213 cirurgias programadas realizadas, alcançando um percentual de 71,72% 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 84,09% e a Clínica Cirúrgica CERFIS 36,36%, demonstrando uma evolução no desempenho quando comparado ao mesmo período do ano anterior.

Cabe destacar que foram registradas ainda 209 cirurgias de urgência/emergência,

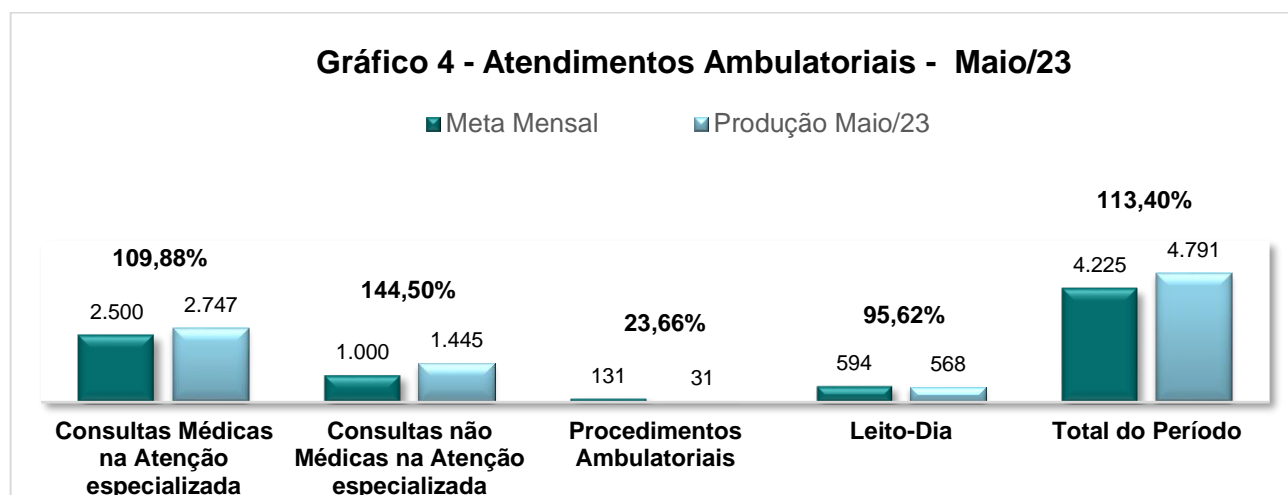
representando um percentual de 49,53% em relação ao total de cirurgias realizadas no mês, impactando nos resultados e alcance da meta de cirurgias programadas.

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 4.791 consultas ambulatoriais e procedimentos realizados no mês de maio no HECAD, representando o cumprimento total da meta de 113,40% para o indicador.



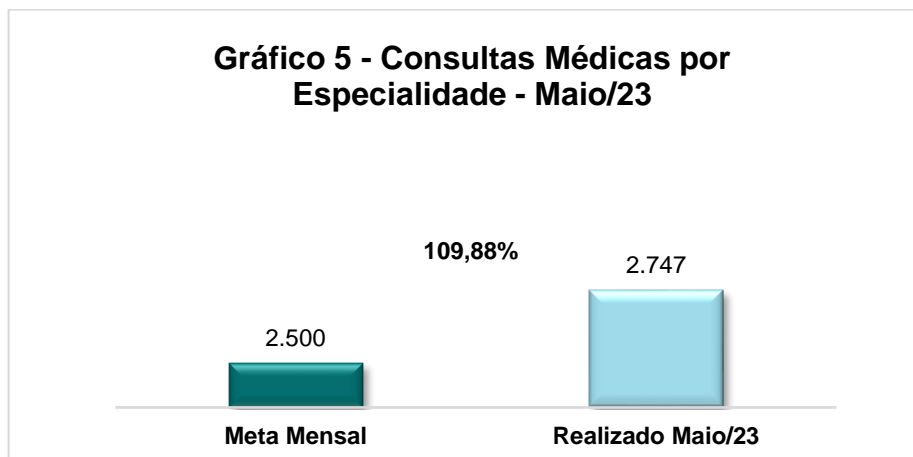
Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

No período analisado, foram realizadas 2.747 consultas médicas, atingindo um percentual de 109,88%, 1.445 consultas não médicas, com percentual de 144,50%, 31 procedimentos ambulatoriais, com percentual de 23,66% e 568 atendimentos no Leito/dia, atingindo um percentual de 95,62%.

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 maio foram realizadas 2.747 consultas médicas distribuídas entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 109,88% em relação a meta contratualizada, conforme pode ser observado no gráfico 5 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 2023.

O absenteísmo para o mês de abril foi de 16%, sendo as especialidades de maior absenteísmo, infectologia e dermatologia, por motivo atribuído a possível resolução da demanda em outra unidade.

A média de atendimentos diários para o mês de maio, representou um total de 131 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.

Tabela 8 - Consultas Médicas por Especialidades

Consultas Médicas por Especialidade	Meta Mensal	Realizado Maio/23
Alergia/Imunologia	-	142
Cardiologia clínica	-	145
Cirurgia Pediátrica	-	199
Cirurgia Plástica (CERFIS)	-	121
Dermatologia	-	31
Egresso - Pediatria	-	116
Endocrinologia	-	166
Gastrologia/ Hepatologia	-	280
Hebiatria (VVS)	-	107
Hematologia	-	62
Infectologia	-	24
Nefrologia	-	121
Neurologia clínica	-	286
Oftalmologia	-	0
Ortopedia e Traumatologia	-	405
Otorrinolaringologia	-	170
Pneumologia	-	141
Reumatologia	-	46
Urologia	-	137
Vascular	-	48
Genética	-	0
Ginecologia (infantil-puberal)	-	0
Homeopatia	-	0
Neurocirurgia	-	0
Nutrologia	-	0
Oncologia Pediátrica	-	0
Psiquiatria	-	0
Total	2.500	2.747

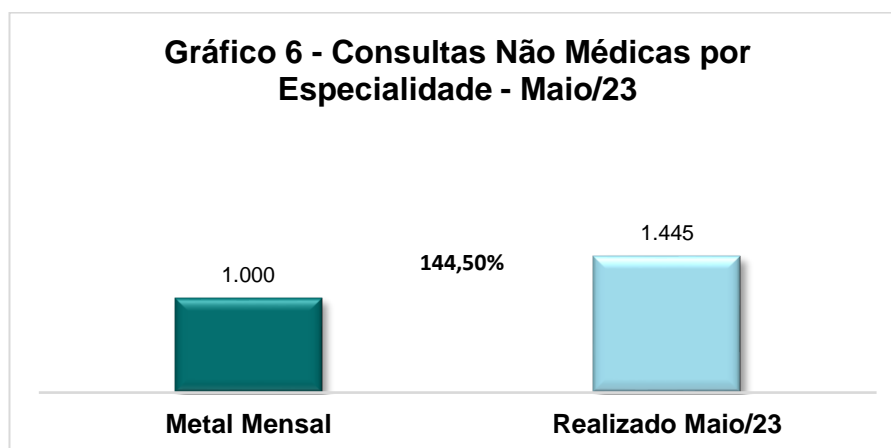
Fonte: Relatórios Gerenciais - SoulMV, 2023.

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 maio foram realizadas um total de 1.445 consultas não médicas distribuídas

entre as diversas especialidades no HECAD, atingindo uma eficácia de 144,50% superando a meta contratualizada. No gráfico 6 abaixo, são demonstrados os quantitativos de atendimentos por período.



Fonte: Relatórios Gerenciais - SouIMV, 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 Maio/23
Enfermagem (Ambulatório)	-	369
Enfermagem (VVS)	-	3
Farmácia (VVS)	-	0
Fisioterapia	-	64
Fonoaudiologia	-	74
Nutricionista	-	143
Odontologia	-	492
Psicologia (VVS)	-	79
Psicologia	-	117
Serviço Social (VVS)	-	104
Total	1.000	1.445

Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

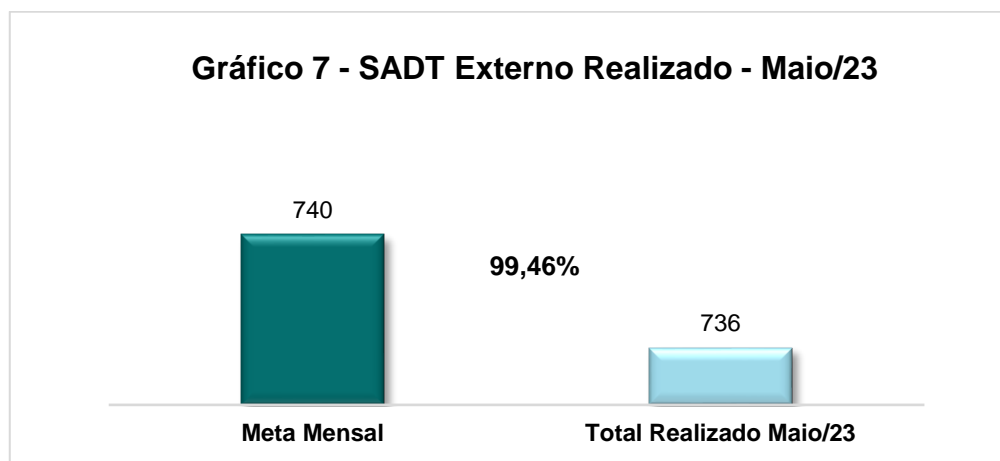
No período analisado a especialidade que teve o maior número de atendimentos foi a Enfermagem Ambulatorial com 372 atendimentos. O atendimento de pacientes Vítimas de Violência Sexual - VVS possui uma perspectiva de cuidado biopsicossocial com enfoque nas equipes de Medicina, Psicologia e Serviço Social. 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 99 atendimentos ambulatoriais de Serviço Social, 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. Foram ofertados 297 atendimentos e realizadas 180 atendimentos pré-cirúrgicos. 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 652 exames e realizados 736 exames para atender as demandas da Regulação Estadual e as demandas do Ambulatório do HECAD, atingindo um percentual total de 99,46% em relação a meta pactuada. Cabe ressaltar que a partir do dia 12 de abril de 2023, a meta do indicador de SADT Externo sofreu um aumento de 11%, conforme preconizado no Contrato de Gestão nº 20/2023. Mesmo com o aumento da meta, o indicador apresentou resultados positivos. O gráfico 7 abaixo, demonstra o total de exames realizados em relação as metas contratualizadas.



Fonte: Relatórios Gerenciais HECAD, 2023.

A taxa de absenteísmo para o exame de Broncospia foi de 100%, pois não houve demanda de pacientes no período, observou-se ainda uma baixa procura pelos exames de Colonoscopia, Eletrocardiograma e Tomografia, no período analisado. Com o objetivo de minimizar o absenteísmo será realizada busca ativa dos pacientes na véspera do exame, confirmando a data e horário de realização do mesmo, bem como demais orientações.

O quantitativo de exames ofertados para o SADT Externo é informado à SES até o dia cinco de cada mês, período este que vigorava o Contrato de Gestão nº 17/2023, com meta estipulada de 660 exames. Diante desse novo cenário, foi apresentado um plano de ação com proposta para ajuste das ofertas mensais dos exames pactuados, visando atender plenamente a meta.

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 15 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 Maio/23	Oferta Ambulatório Maio/23	Total Ofertado Maio/23	Meta Mensal	Total Realizado Maio/23	% Percentual Alcançado
Broncoscopia	4	4	8	15	0	0,00%
Colonoscopia	4	4	8	15	3	20,00%
Ecocardiograma	8	64	72	80	85	106,25%
Eletrocardiograma	20	60	80	80	60	75,00%
Endoscopia	4	16	20	40	28	70,00%
Raio-X	100	100	200	200	398	199,00%
Tomografia	40	80	120	110	35	31,82%
Ultrassonografia	64	80	144	200	127	63,50%
Total	244	408	652	740	736	99,46%

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 maio, foram realizados 22.452 exames do SADT Interno, sendo que desse total, 18.252 exames foram de análises clínicas.

Tabela 11 - SADT Interno Realizado

Exames	Meta Mensal	Produção Maio/23
Broncoscopia	N/A	7
Colonoscopia	N/A	0
Ecocardiograma	N/A	121
Eletrocardiograma	N/A	45
Eletroencefalograma	N/A	31
Endoscopia	N/A	23
Raio-X	N/A	2.988
Tomografia	N/A	630
Ultrassonografia	N/A	355
Análises Clínicas	N/A	18.252
Total	N/A	22.452

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.

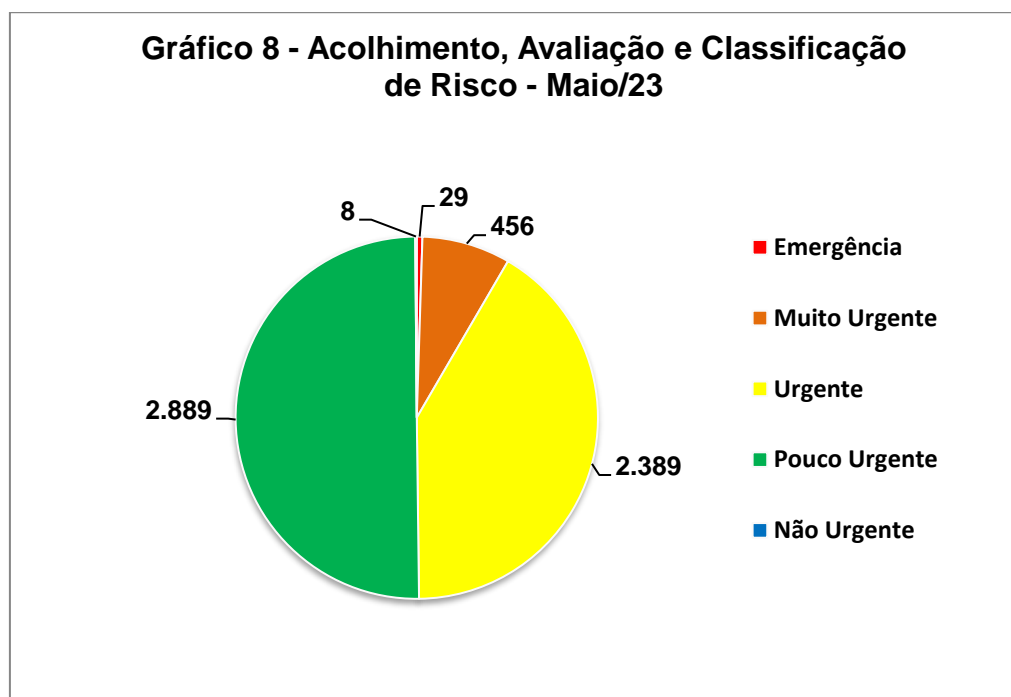
Conforme tabela 12 e gráfico 8 abaixo, observa-se que foram realizadas no mês de maio, 5.771 avaliações e classificação de risco decorrentes dos atendimentos do Pronto Socorro no HECAD.

Tabela 12 - Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco

AACR (Protocolo Manchester)			Total Maio/23	% Percentual Alcançado
Emergência	0 min	AACR - Vermelho	29	0,50%
Muito Urgente	10 min	AACR - Laranja	456	7,90%
Urgente	50 min	AACR - Amarelo	2.389	41,40%
Pouco Urgente	120 min	AACR - Verde	2.889	50,06%
Não Urgente	240 min	AACR - Azul	8	0,14%
Total			5.771	100%

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

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



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

O gráfico 8 acima, demonstra 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 6.022 atendimentos no período, conforme pode ser observado na tabela 13, a seguir.

Tabela 13 - Atendimento Urgência/Emergência

Atendimentos	Produção Maio/23	% Percentual Alcançado
Pacientes Atendidos por demanda espontânea	5.038	83,66%
Pacientes referenciados	984	16,34%
Total	6.022	100%

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 251 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. 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).

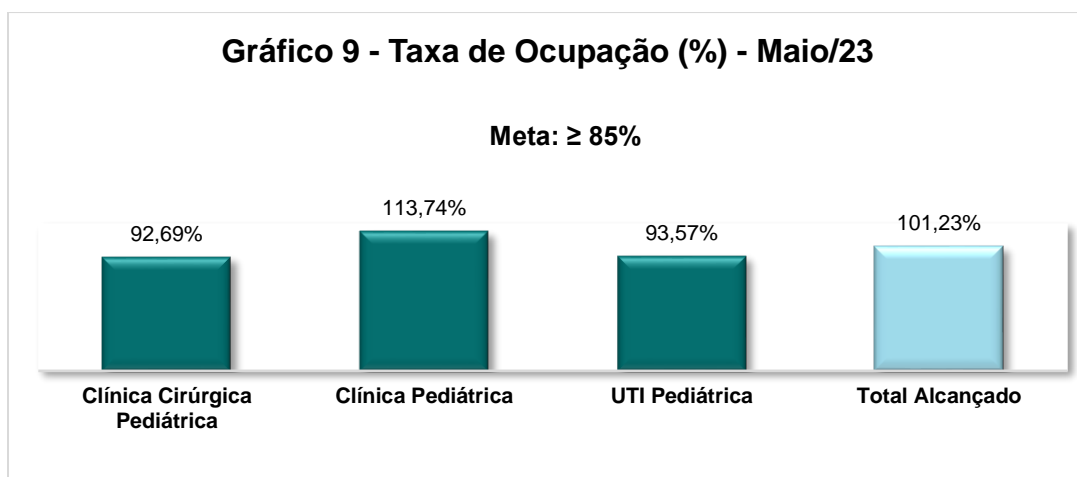
A seguir, apresentamos os indicadores mensais e análise do desempenho

hospitalar do HECAD, no período de 01 a 31 de maio de 2023.

6.1.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A unidade recebeu durante o mês de maio 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 101,23% superando assim a meta de $\geq 85\%$ estabelecida para o indicador.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

Analisando o cenário é possível observar que todas as unidades de internação 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 privadas ou *coorte*, exigindo maior disponibilidade da equipe assistencial por se tratar de quadros clínicos graves. Os atendimentos acima da

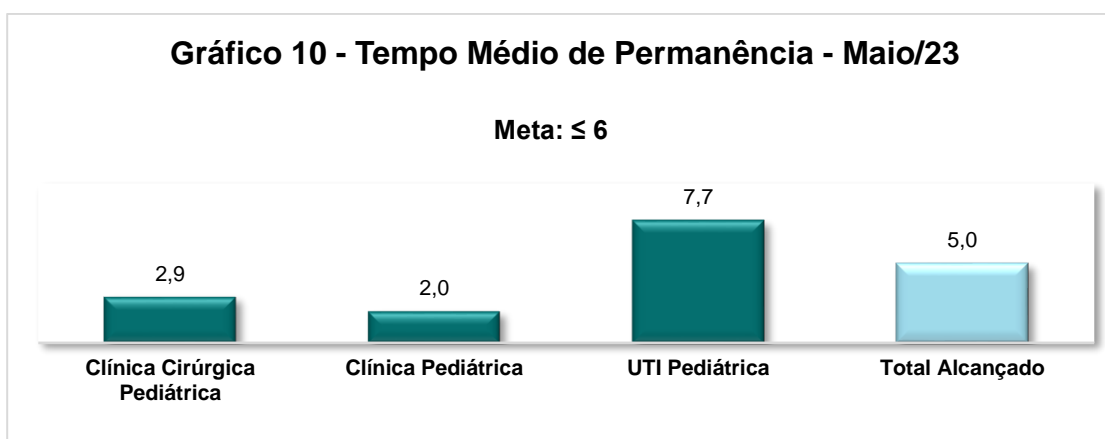
capacidade instalada da unidade, resultam em uma sobrecarga nos plantões e profissionais da unidade, gerando um maior tempo de espera para os pacientes de menor gravidade.

Cabe ainda ressaltar que o Núcleo Interno de Regulação da unidade tem sinalizado diariamente a CRE, a condição de alta 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 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.

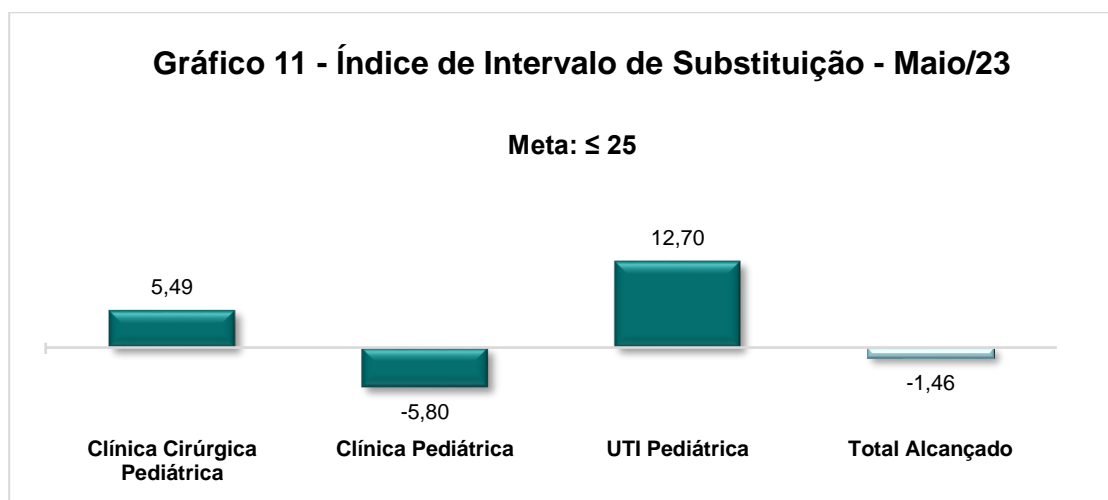
Ressaltamos que o tempo médio de permanência dos pacientes na unidade, no mês de maio, é um reflexo do perfil clínico de longa internação em uso de antibioticoterapia e dispositivos invasivos que exigem um tempo maior de tratamento, contudo, as equipes

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 maio foi de (-) 1,46 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 5,49 horas, (-) 5,80 horas e 12,70 horas respectivamente.



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

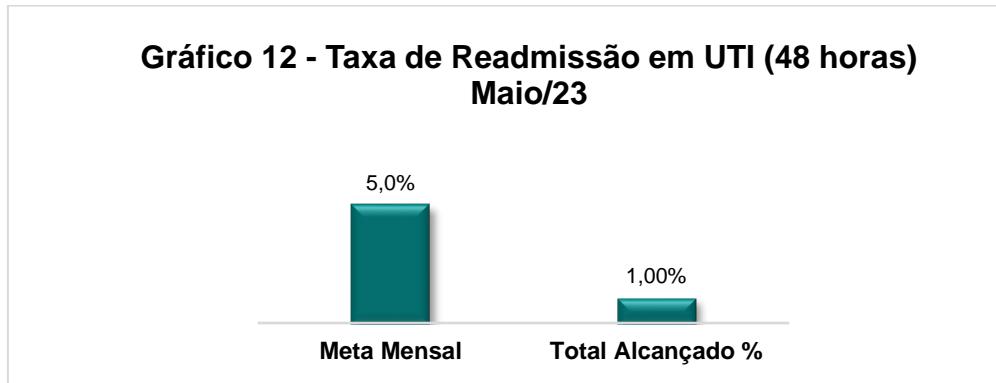
O resultado atípico para o indicador, é reflexo da extrapolação da taxa de ocupação hospitalar, ocorrendo internação nos leitos extras da unidade e de todas as ações realizadas para potencializar o giro de leito, conforme mencionado nos itens 6.1.1 e 6.1.2 acima.

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, houve um pacientes readmitidos por piora clínica, conforme demonstrado no gráfico 12 abaixo, ficando dentro do percentual de tolerância do indicador $\leq 5\%$.

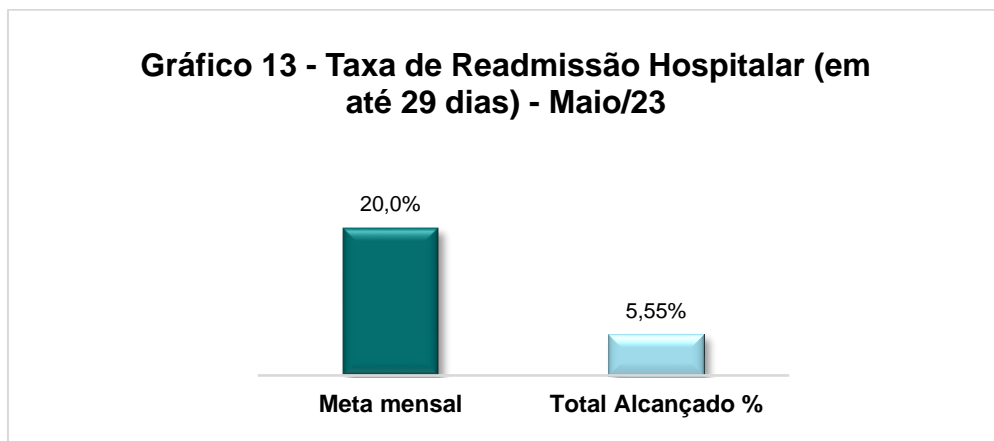


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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 maio registrou-se um total de 829 internações hospitalares no HECAD sendo que desse total 46 pacientes foram readmitidos na unidade no período de até 29 dias, atingindo um índice total de 5,55% 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 maio, 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 abril 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
Abril/2023	878	01	0,11%
Maio/2023	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 878 procedimentos, ocorrendo apenas uma glosa de AIH no mês de abril, atingindo um percentual de 0,11%.

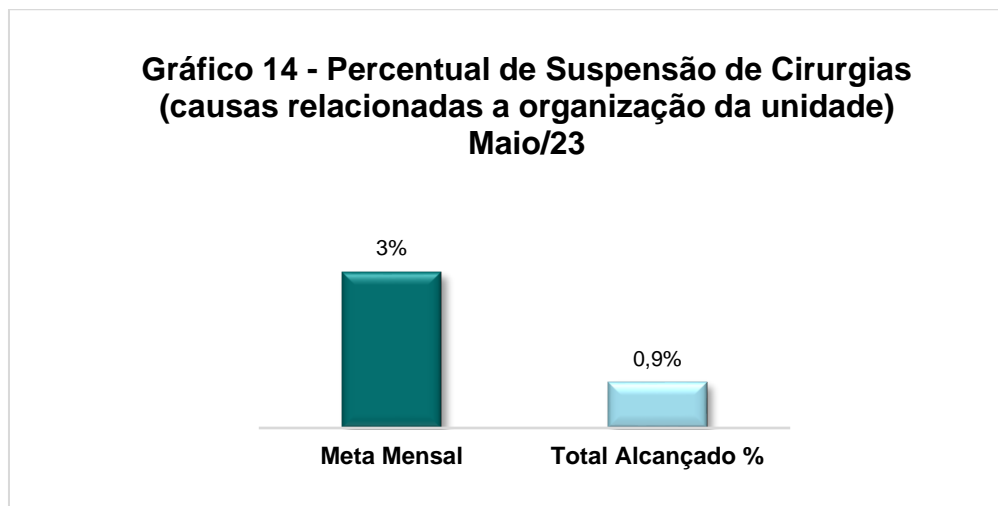
Cabe informar que do total de procedimentos apresentados no SIH, um foi rejeitado por falta de habilitação em traumatologia ortopedia e que após habilitação, o dado irá compor o cálculo de meta de desempenho da Unidade, conforme preconizado Contrato de Gestão nº 20/2023.

Ressaltamos ainda que a Comissão de Monitoramento não está considerando o referido indicador para composição da nota geral referente ao desempenho da unidade, por se tratar de um indicador cuja governança não cabe à Organização Social, conforme consta no relatório de execução 33/2022 da COMACG/GAOS/SUPER/SES-GO, pag. 4 por meio do ofício nº 51774/2022/SES.

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 duas cirurgias suspensas por causas relacionadas às condições operacionais da unidade, como suspensão e reagendamento dos procedimentos por indicação médica e devido o paciente não estar em jejum, atingindo um percentual de 0,9% em relação a meta contratualizada de $\leq 3\%$, conforme podemos observar no gráfico 14 abaixo.

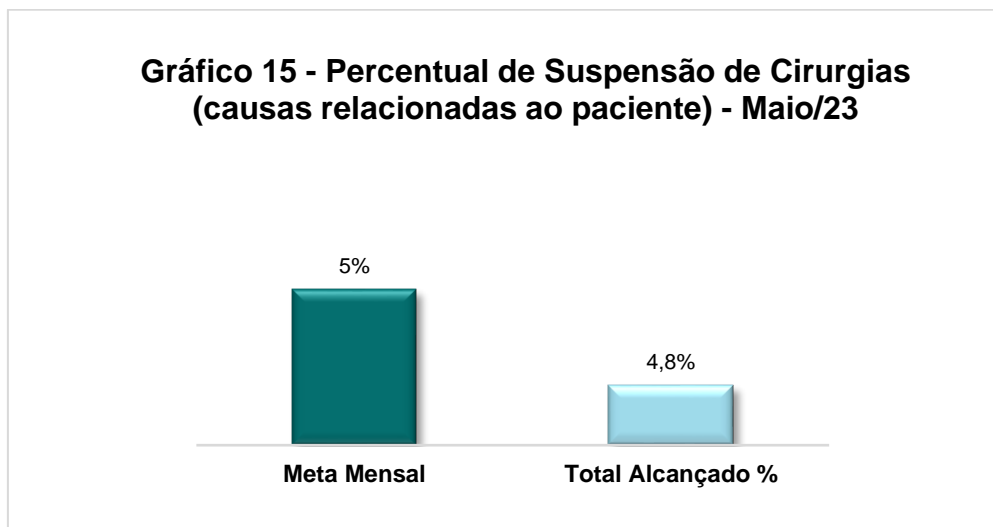


Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

No período analisado, das 227 cirurgias programadas, 11 cirurgias foram suspensas por causas relacionadas ao paciente, sendo os principais motivos: sintomas gripais, pacientes sem condições clínicas e/ou indicação cirúrgica e devido ao não comparecimento. O índice alcançado foi de 4,8% 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) - Maio/23



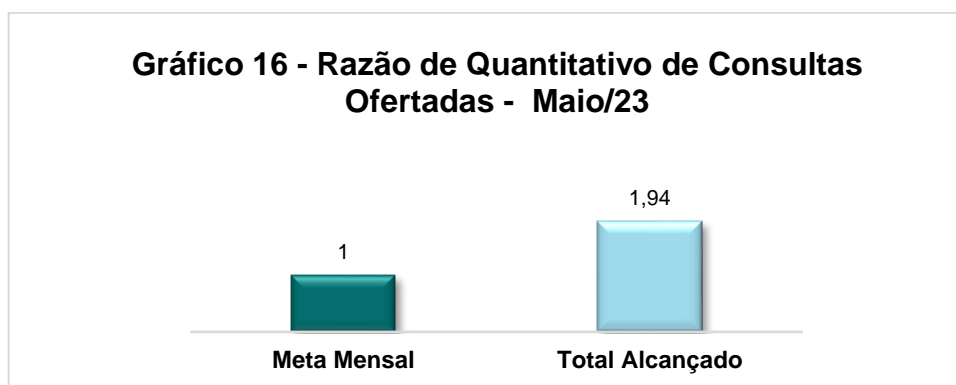
Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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 6.801 consultas. De acordo com o número de consultas propostas estimada nas metas da unidade, encontra-se uma razão de 1,94 em relação a meta 1, demonstrando assim um resultado positivo, conforme gráfico 16 abaixo.

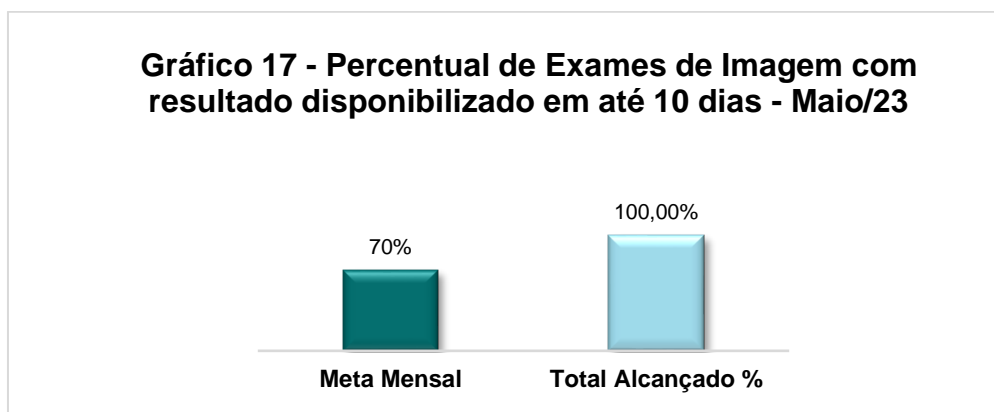
Gráfico 16 - Razão de Quantitativo de Consultas Ofertadas - Maio/23



Fonte: Relatórios Gerenciais SouIMV, 2023.

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

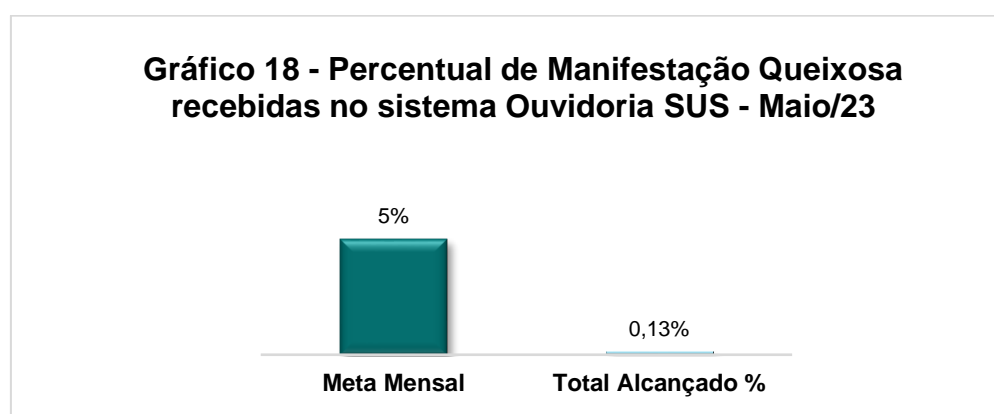
No mês de maio, foram realizados um total de 4.951 exames de imagem, sendo que todos foram entregues em até 10 dias conforme podemos observar no gráfico 17 abaixo.



Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

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

No período informado, foi realizado um total de 12.494 atendimentos na unidade hospitalar, havendo 16 manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria SUS, resultando em um percentual de 0,13%, conforme gráfico 18 abaixo.



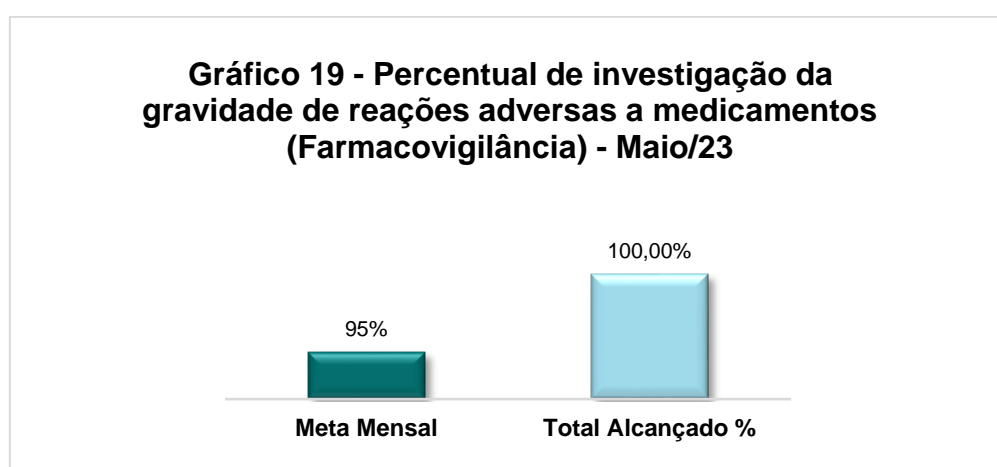
Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

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 quatro casos notificados de RAM, sendo todos avaliados quanto à gravidade, alcançando o percentual de 100%, superando a meta estimada pelo Contrato de Gestão de $\geq 95\%$.



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 maio, ficou concluído que houveram quatro 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 maio está representada conforme demonstrado na tabela 15, a seguir.

Tabela 15 - Taxa de Absenteísmo HECAD

Profissional	Taxa Alcançada Abril/23
% Celetista	5%
% Estatutário	44%
Taxa de Absenteísmo Global	25%

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 mantêm 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?



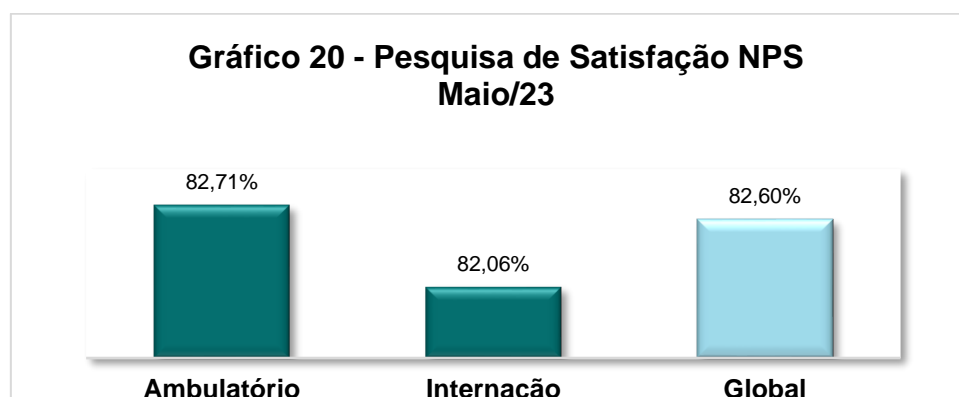
Após a tabulação das respostas, nos três grupos, é calculado o NPS:

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

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 maio de 2023**.



Fonte: Relatórios Gerenciais SoulMV, 2023.

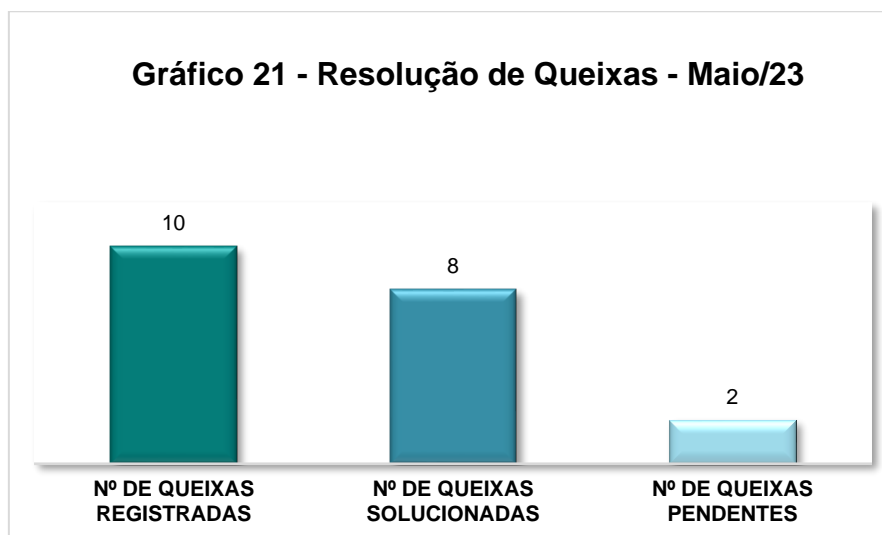
Observa-se que o nível satisfatório de desempenho dos serviços prestados, para o período em análise, apresentou 82,71% para os pacientes e seus acompanhantes do ambulatório, 82,06% para os pacientes e seus acompanhantes internados e desempenho global de 82,60%. De acordo com os parâmetros definidos pela 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 maio houveram 10 queixas registradas sendo oito resolvidas dentro do mês de competência, restando duas pendências, resultando em um percentual de resposta de 80%.



Percentual de resposta.....80%

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 1.331 colaboradores, destes 261 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.

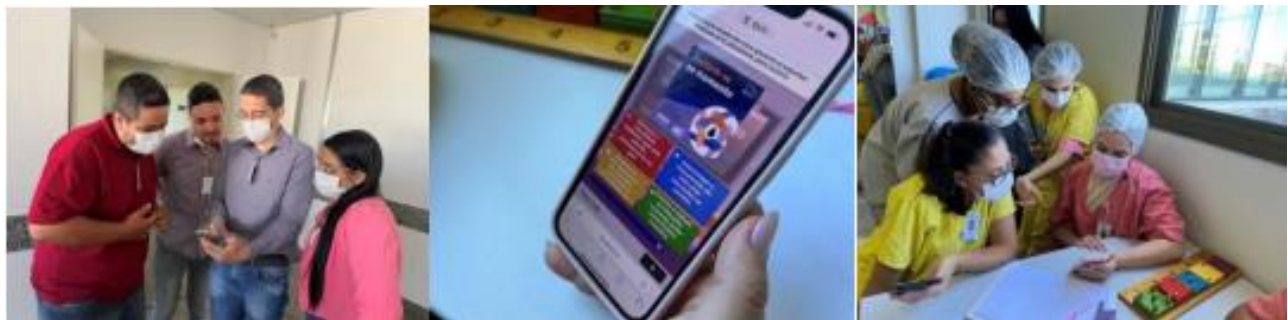
9.1 Destaques de Maio



A Coordenação de Qualidade e Segurança do Paciente do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) promoveu no dia 03, capacitação para membros de todas as comissões hospitalares da unidade, com o intuito de qualificar os colaboradores para a estruturação do trabalho dos grupos e melhoria dos processos de gestão das comissões. A diretora-geral, Mônica

Costa, participou da capacitação e reforçou que os grupos tem o importante papel de buscar o aperfeiçoamento contínuo da qualidade da assistência em saúde e subsidiar a diretoria do hospital na análise dos processos de trabalho e seus resultados.

No dia 05, a Organização Mundial da Saúde celebra o Dia Mundial da Higienização das Mãos, em uma iniciativa para evidenciar a relevância do ato na promoção da saúde. Por isso, neste dia, o HECAD reforçou a conscientização sobre a importância da lavagem das mãos com a entrega de cartões aos colaboradores, realização de quiz com perguntas e respostas e disponibilização de vídeo institucional que relembra o passo a passo para a higienização correta das mãos. As ações foram promovidas pela Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Saúde (CCIRAS) em parceria com a Gerência de Enfermagem.



O Centro de Reabilitação de Fissuras Labiopalatinas (Cerfis) realizou uma série de atividades em comemoração ao Dia Das Mães. A programação envolveu oficinas de pintura, musicoterapia, palestras, sorteio de brindes, apresentações coreografadas pelas crianças e dinâmicas em grupo. Segundo o coordenador do Centro de Reabilitação, Leonardo Andrade, todas as mães e pacientes em atendimento no Cerfis entre os dias 08 e 12 de maio puderam participar das ações.





O HECAD promoveu no dia 09, capacitação para gestores e equipes assistenciais da unidade com o objetivo de fortalecer a Cultura de Segurança do Paciente na instituição. Segundo a diretora-geral, Mônica Costa, “os valores, percepções, atitudes e padrões de comportamento determinam o manejo da segurança do paciente e por isso, é sempre necessário reforçar boas práticas, revisar os processos e buscar formas de reduzir erros”. A capacitação trouxe exemplos práticos para ampliar a implementação de medidas que asseguram o cumprimento das metas estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a segurança do paciente. A coordenadora de Qualidade do Hecad, Juliana de Lima, destacou que a redução do risco de danos na assistência em saúde passa necessariamente pela construção de um ambiente de comunicação aberta entre os profissionais.

O HECAD realizou uma série de capacitações sobre Segurança Transfusional em parceria com o Instituto Goiano de Oncologia e Hematologia (INGOH). Os treinamentos foram oferecidos para as equipes médica, de enfermagem, multiprofissional e de limpeza com uma abordagem integral sobre os processos de transfusão, desde a solicitação do hemocomponente até o descarte das bolsas de sangue. Segundo a presidente do Comitê Transfusional do HECAD, Kelly Matsunaga, a capacitação é importante para trazer atualizações aos colaboradores e assegurar o aperfeiçoamento contínuo dos procedimentos.





No dia 11, os colaboradores do HECAD participaram do workshop Educação Corporativa, que marcou o início de uma série de iniciativas para a construção de uma cultura de treinamento e desenvolvimento constantes em todas as unidades da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde, a Agir. A supervisora corporativa de Desenvolvimento da Agir, Érika Scarparo, apresentou o programa aos colaboradores e conduziu dinâmicas em grupo, além de detalhar o redesenho dos processos na área de treinamento e desenvolvimento de pessoal.



As mães de crianças em internação no HECAD foram homenageadas no dia 12 com música, entrega de rosas, apresentação coreografada pelas crianças e cartões produzidos pelos pequenos. A iniciativa aliou a humanização da permanência dos acompanhantes ao entretenimento dos pacientes, levando muito carinho e emoção às mães. A diretora-geral da unidade, Mônica Costa, destacou que o hospital pediátrico precisa ser um ambiente de aconchego, cuidado e gentileza. “É nos detalhes que se constrói a excelência. O Hecad tem compromisso com a qualidade da assistência em saúde e isso passa também pelo fortalecimento de laços com os usuários, pela empatia, pelo respeito, pela criação de uma experiência positiva”, afirmou.

Entre os dias 15 e 19 de maio o Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (Hecad) realizou a segunda edição da Semana da Enfermagem da unidade, com o tema: “A enfermagem muda vidas e isso muda tudo”. O evento buscou reconhecer os profissionais da categoria, debater os desafios da atuação na área e reforçar a importância da enfermagem na assistência em saúde. A diretora geral da unidade, Mônica Costa, destaca que a enfermagem é o setor do hospital mais diretamente relacionado ao cuidado com o paciente. A II Semana da Enfermagem teve palestras, sorteio de brindes, homenagens e quiz em todos os turnos de trabalho.



As ouvidorias do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária (HDS) e do Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) foram premiadas nesta semana no VI Concurso de Boas Práticas, promovido pela Controladoria-Geral da União (CGU) em parceria com o Conselho Diretivo da Rede Nacional de Ouvidorias. As duas unidades da Secretaria de Saúde de Goiás (SES-GO) conquistaram o terceiro lugar na premiação, que contou com a participação de ouvidorias de todo o país. A premiação tem o objetivo de estimular, reconhecer e premiar iniciativas desenvolvidas pelas ouvidorias públicas em todos os níveis da federação, que promovam o aprimoramento do controle social, a ampliação de espaços e canais de participação social e a melhoria da prestação de serviços públicos por meio da colaboração dos usuários. “O HDS e o Hecad fizeram um projeto conjunto que demonstra o fluxo dos processos nas ouvidorias das unidades, para resguardar a identidade do cidadão, encaminhar a reclamação, denúncia ou sugestão ao

gestor da área e avaliar a efetividade das medidas implementadas por cada setor no atendimento às demandas apresentadas pelos usuários”, contou a supervisora de Qualidade do HECAD, Najara Cardoso.

As crianças em internação no HECAD participaram no dia 18, Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes, da oficina Semáforo do Toque. Com as cores do semáforo, a equipe multiprofissional da unidade buscou conscientizar os pequenos sobre as áreas do corpo que podem ou não ser tocadas pelas pessoas.




As crianças em internação no Hospital Estadual da Criança e do Adolescente (HECAD) participaram no dia 25 da sessão de cinema no auditório da unidade, com direito a pipoca, escurinho e muita diversão. O projeto Cineminha do HECAD exibiu nesta semana o filme Scooby-Doo 2 – Monstros à Solta.

10 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 à 31 de maio 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 Junho de 2023.

Documento assinado digitalmente
 VIVIANE TAVARES FERREIRA
Data: 15/06/2023 16:52:16-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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



**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 38165344

IDENTIFICAÇÃO:

NOME:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

CNPJ

02.529.964/0032-53

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: 5.555.573.525.648

EMITIDA VIA INTERNET

SGTI-SEFAZ:

LOCAL E DATA: GOIANIA, 12 JUNHO DE 2023

HORA: 16:21:28

[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: 29/05/2023 a 27/06/2023

Certificação Número: 2023052901033225931500

Informação obtida em 12/06/2023 16:07:43

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 MAIO 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
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
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
0010247-72.2023.5.18.0013	Antonio Carlos Alves Dias	HECAD	Trabalhista	R\$ 39.503,63	22/03/23
0010231-21.2023.5.18.0013	Kleyson da Silva Rufino	HECAD	Trabalhista	R\$ 29.077,93	22/03/23
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

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

Goiânia, 13 de junho de 2023.

 @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