



**HUGO**  
Hospital de  
Urgências de Goiás  
Dr. Valdemiro Cruz

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL E QUALIDADE  
COMPETÊNCIA: JANEIRO 2023**

## GLOSSÁRIO

**Admissão:** É a entrada do paciente no setor de internação, seja por transferência externa ou por transferência interna. / **Nota Técnica:** Para cálculos de indicadores do hospital, apenas é incluído as admissões externas.

**Alta a Pedido:** É a saída do paciente do hospital sem autorização médica, porém com comunicação e assinatura do formulário da saída ao setor em que o paciente estava internado, motivada pela decisão do paciente ou de seu responsável de encerrar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente. / **Termo Equivalente:** Desistência de Tratamento.

**Alta Melhorada:** Ato médico que determina a finalização da modalidade de assistência que vinha sendo prestada ao paciente por evolução do quadro clínico.

**Evasão:** É a saída do paciente do hospital sem autorização médica e sem comunicação da saída ao setor em que o paciente estava internado.

**Leito Bloqueado:** É o leito que, habitualmente, é utilizado para internação, mas que no momento não pode ser utilizado por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, falta transitória de pessoal).

**Leito Instalado:** É o leito habitualmente utilizado para internação, mesmo que eventualmente não possa ser utilizado por um período. / **Termo equivalente:** Leito Permanente, Leito Ativo.

**Leito Ocupado:** É o leito que está ocupado por um paciente no momento. / **Nota Técnica:** O leito é considerado ocupado até a saída efetiva do setor de internação, ou seja, se o paciente não estiver nele temporariamente, ainda é considerado ocupado.

**Leito Operacional:** É o leito que está ocupado e o que pode ser utilizado no momento, ainda que esteja desocupado.

**Leito Vago:** É o leito que pode receber um paciente, mas que não está sendo utilizado no momento.



**Leito/dia:** Unidade de medida que representa a quantidade de disponibilidade de um leito hospitalar por um dia hospitalar. / **Termo Equivalente:** leito operacional/dia. / **Nota Técnica:** a quantidade de leitos/dia corresponde aos leitos operacionais disponíveis, sendo eles ocupados ou não e pode variar de um dia para o outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leitos com a utilização de leitos extras.

**Transferência Externa:** Mudança de um paciente de um hospital para outro.

**Transferência Interna:** Mudança de um paciente de um setor de internação para outro dentro do mesmo hospital. O paciente não recebe alta e não é realizada nova internação, ou seja, toda a permanência de um paciente dentro de um hospital corresponde a uma única internação.

*Karla Alzaredo R. de Castro  
Diretora Administrativa/Hugo*

## SUMÁRIO

1.	Introdução.....	5
2.	Produção assistencial .....	5
2.1.	Internação .....	5
2.1.1.	Clínica médica .....	7
2.1.2.	Clínica cirúrgica .....	7
2.2.	Atendimento às urgências .....	8
2.3.	Atendimento médico ambulatorial .....	9
2.4.	Atendimento não médico ambulatorial.....	10
2.5.	SADT .....	11
2.6.	Procedimento cirúrgico .....	12
3.	Censo de origem dos pacientes atendidos e referenciados	Erro! Indicador não definido.
3.1.	Censo de origem por cidade.....	Erro! Indicador não definido.
3.2.	Censo de origem por estado.....	Erro! Indicador não definido.
3.3.	Censo de origem por faixa etária .....	Erro! Indicador não definido.
3.4.	Censo de origem por sexo .....	Erro! Indicador não definido.
4.	Indicadores de desempenho .....	13
4.1.	Taxa de ocupação hospitalar.....	13
4.2.	Média de permanência hospitalar .....	14
4.3.	Índice de intervalo de substituição em horas.....	14
4.4.	Taxa de readmissão em uti (48hrs) .....	15
4.5.	Taxa de readmissão hospitalar (29 dias).....	16
4.6.	Percentual de ocorrência de glosas no sih – datasus.....	16
4.7.	Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).....	17
4.8.	Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) .....	18
4.9.	Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (farmacovigilância).....	Erro! Indicador não definido.
4.10.	Razão do quantitativo de consultas ofertadas .....	19
4.11.	Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (sus) .....	19
4.12.	Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias.....	Erro! Indicador não definido.

Karla Azeredo R. de Castro  
Diretora Administrativa/Hugo



## 1. Introdução

Em consonância com o Contrato de Gestão 39/2022, firmado entre o Estado de Goiás e o Instituto CEM, para a gestão do Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz, localizado na Avenida 31 de março, S/N, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - Goiás, 74820-300 apresenta-se, nesta oportunidade, os relatórios e evidências das atividades executadas.

Este relatório possui dados referentes à produção dos atendimentos realizados na competência do mês de janeiro em análise referente à produção assistencial, indicadores de qualidade, censo de origem dos pacientes atendidos e referenciados e análise crítica de cada item do conjunto.

## 2. Produção Assistencial

As metas de produção são compostas, nos termos do Contrato de Gestão, pelos seguintes indicadores:

- Internações (Saídas hospitalares).
- Cirurgias eletivas,
- Atendimento de urgência na atenção especializada
- Atendimento Ambulatorial (consultas médicas e não médicas e pequenos procedimentos ambulatoriais).

Durante o mês de janeiro foram realizados os procedimentos listados abaixo, de acordo com o pactuado pelo contrato de gestão. A tabela 1 mostra o realizado em comparação a meta estipulada em contrato, onde o Δ representa a diferença percentual entre o realizado e esta meta/oferta.

**Tabela 1 – Realizado em comparação a meta por grupo-indicador**

Indicador	Meta	Realizado	% Atingido	Δ
Internação (Saídas Hospitalares)	1690	1460	86,4%	-13,6%
Atendimento Ambulatorial	4500	5084	112,9%	12,9%
Procedimento Ambulatoriais	660	393	59,5%	40,5%
Hospital Dia	660	629	95,3%	- 4,7%

Fonte: Sistema MV

### 2.1. Internação



O indicador de internação é dividido em saída hospitalar, para as alas de clínicas médicas, saídas cirúrgica, saída cirúrgica eletiva (Tabela 2).

A saída hospitalar é contabilizada a partir da quantidade de pacientes egressos na unidade e é categorizada em alta por melhora, alta pedida, alta por evasão, transferências externas e óbitos. A diária hospitalar ou paciente/dia é contabilizada a partir da quantidade de pacientes assistidos por dia durante o mês.

A tabela 2 apresenta o resultado de saída hospitalar por tipo de leito em comparação com a meta pactuada e a tabela 3 o resultado de diária hospitalar. O Δ representa a diferença percentual entre o realizado e a meta pactuada.

**Tabela 2 - Saída Hospitalar de janeiro**

<b>Tipo de Leito</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% Atingido</b>	<b>Δ</b>
Clínica Médica	310	368	118,7%	-18,7%
Saídas Cirúrgicas	1089	821	75,4%	-24,6%
Saídas Cirúrgicas eletivas	248	175	70,5%	-29,5%
<b>Total</b>	<b>1647</b>	<b>1364</b>		

**Tabela 3 - Consultas de janeiro**

<b>Tipo de Consulta</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% Atingido</b>	<b>Δ</b>
Consultas Médicas	3000	3889	129,63%	29,63%
Consultas não médicas	1500	1195	79,6%	-20,4%
<b>Total</b>	<b>4500</b>	<b>5084</b>		

Importante avaliar os demais parâmetros estabelecidos no Contrato. Nos indicadores de desempenho foi estabelecido taxa de ocupação  $\geq 91,51\%$ , no entanto, para se aproximar da meta de saídas é necessário usar toda a capacidade instalada continuamente, elevando os patamares de ocupação a 100%, fato que compromete a qualidade da assistência hospitalar, uma vez que a superlotação pode aumentar o índice de infecção hospitalar e impactar



na segurança do paciente, sem contar que pelo perfil assistencial do HUGO ter sua capacidade total comprometida impede o atendimento de casos de catástrofes que possam ocorrer em qualquer ponto do Estado.

Ademais, o hospital é porta aberta às urgências atendendo pacientes politraumatizados graves que muitas vezes se submetem a vários procedimentos cirúrgicos durante a internação, tendo longa permanência hospitalar, fato que impacta no giro de leitos e consequentemente na rotatividade dos pacientes na unidade.

Dessa forma, fora detectado que se afigura pertinente reavaliar os parâmetros técnicos utilizados na mensuração da meta, sob o crivo do melhor juízo do Parceiro Público, pois mesmo em um cenário ideal de elementos, onde todos os pacientes tivessem o tempo médio de internação exatamente de 5 (cinco) dias, conforme a meta estabelecida no contrato para a média de permanência hospitalar, ainda seria difícil o alcance da meta de saídas hospitalares, pois todos os leitos teriam que girar continuamente, sem possibilidade de bloqueios e restrições inerentes ao âmbito hospitalar.

A seguir será abordado o detalhamento dos dados de cada tipo de saída existente na unidade.

### **2.1.1. Clínica Médica**

O contrato de gestão 39/2022, firmado entre o Estado de Goiás e o Instituto CEM, indica a existência de 70 leitos de clínica médica.

Durante o mês de janeiro obteve-se 1690 leitos/dia instalados. Ao longo de janeiro foram contabilizados 1647 pacientes/dia, correspondente a uma taxa de ocupação global de 92% e tempo médio de permanência de 7,41 dias.

### **2.1.2. Clínica Cirúrgica**

O contrato de gestão 39/2022, firmado entre o Estado de Goiás e o Instituto CEM, indica a existência de 107 leitos de clínica cirúrgica.

Karla Azeredo R. de Castro  
Diretora Administrativa/Hugo



Durante o mês de janeiro obteve-se 1690 leitos/dia instalados. Ao longo de janeiro foram contabilizados 1442 pacientes/dia, correspondente a uma taxa de ocupação global de 85,3% e tempo médio de permanência de 7,47 dias.

## 2.2. Atendimento às Urgências

Os atendimentos de urgência referem-se a demanda espontânea ou referenciada que necessitam de atendimento em unidade especializada em menor tempo possível.

A organização da Rede de Atenção às Urgências (RUE) da qual o HUGO faz parte no contexto da rede de Goiás tem por finalidade articular e integrar toda a estrutura assistencial, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência nos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

A principal porta de acesso da população à rede de urgências geralmente são as Unidades de Pronto Atendimento-UPA que são estabelecimentos de complexidade intermediária entre a rede básica e a rede hospitalar, que tendem a absorver as demandas de menor gravidade, realizando o encaminhamento imediato para as unidades de maior suporte nos casos em que a condição do paciente requeira atendimento especializado.

O HUGO faz parte da rede hospitalar de atendimento às urgências de maior complexidade e gravidade, recebendo pacientes na sua grande maioria vítimas de trauma ou violência, transportados pelos serviços de resgate, bem como encaminhados de outros locais através da atuação dos complexos reguladores.

Trazer o conceito dessa categoria de atendimento é importante para evidenciar que se trata de uma linha de serviços de saúde da rede pública em que não há um processo específico de captação do paciente por parte do hospital, ou seja, não se afigura exequível implementar medidas para “aumentar” o número de atendimentos de urgência, uma vez que os fatores que desencadeiam a demanda são externos.



O Contrato de Gestão ora firmado não contempla meta contratual referente aos atendimentos de urgência. No mês de janeiro foram realizados 2.678 atendimentos de urgência, de acordo com os tipos de acolhimento e classificação de risco.

**Tabela 4 – Acolhimento e Classificação de Risco**

Acolhimento e Classificação de risco	Janeiro
AACR Vermelho	77
AACR Laranja	364
AACR Amarelo	1.369
AACR Verde	114
AACR Azul	9
Sem classificação (bombeiros, Samu)	745
Total	2.678

Fonte: Sistema MV

### 2.3. Atendimento Médico Ambulatorial

O indicador de atendimento médico ambulatorial é a quantidade de consultas ofertadas durante todo o mês.

No mês de janeiro, 3000 atendimentos foram ofertados e foram realizados 3889 consultas, correspondendo a 129,6% da meta total de atendimentos. A tabela 5 apresenta a quantidade de atendimentos ofertados e realizados por especialidade médica indicada no contrato de gestão.

**Tabela 5 – Atendimentos Médico Ambulatorial de janeiro**

Especialidade	Realizado
Cardiologia	271
Clínica Médica	1058
Endocrinologia	48
Nefrologia	25
Geriatría	86
Infectologia	26
Neurologia Clínica	78



Ortopedia e Traumatologia	1736
Hematologia	46
Angiologia e Cirurgia Vascular	76
Cirurgia Torácica	19
Neurocirurgia	87
Pneumologia	11
Cirurgia Geral	271
Gastroenterologia	30
Cuidado Paliativo	0
Urologia	21
	<b>4060</b>

Fonte: Sistema MV

#### 2.4. Atendimento Não Médico Ambulatorial

É muito importante destacar que o atendimento não-médico ambulatorial não possui meta individual por multiprofissional pactuada pelo contrato de gestão, tendo apenas uma meta global de atendimentos não médicos no quantitativo de 1500/mês. Sabe-se que uma equipe multidisciplinar bem-estruturada é fundamental como estratégia para tornar o atendimento mais qualificado, efetivo e seguro para o paciente. Além de propiciar diferentes ações que resultem em benefícios clínicos, humanísticos e econômicos para a instituição.

Em janeiro foi ofertado de 1195 atendimentos, categorizados em atendimentos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, farmácia clínica e bucomaxilo, serviço social e psicologia. A tabela 6 apresenta as proporções dos atendimentos realizados em relação aos ofertados.

**Tabela 6 – Atendimento Não-Médico de janeiro**

Atendimento Não Médico	Realizado
Cirurgião Dentista - T Bucomaxilo	128
Enfermagem	638
Fisioterapia	110

*Karla Azofedo R. de Castro  
Diretora Administrativa/Hugo*

Fonoaudiologia	15
Nutrição	32
Psicologia	10
Serviço Social	238
Farmacia Clinica	24
Terapia Ocupacional	0
<b>Total</b>	<b>1195</b>

## 2.5. SADT

O indicador do SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico) é o somatório dos diagnósticos realizados durante todo o mês.

O contrato de gestão possui meta pactuada em 1750 diagnósticos por mês, dividido em especialidades, sendo elas: Raio x, USG, Tomografia, Colonoscopia, ECG, Endoscopia Digestiva, Endoscopia via urinária, Endoscopia via respiratória, USG doppler, Ressonância magnética e Ecocardiograma.

No mês de janeiro foi realizado a quantia de 2880 diagnósticos. A tabela 8 mostra a quantidade de diagnósticos discriminado por especialidade e os percentuais atingidos, que são calculados pela soma dos diagnósticos externos realizados com os diagnósticos ofertados à central de regulação. O Δ representa a diferença percentual entre o realizado e a meta pactuada.

**Tabela 8 – SADT de janeiro**

Tipo de Diagnóstico	Meta	Ofertado	Realizado	% Atingido	Δ
Raio X	800	1020	1715	214,3%	114,3%
USG	100	200	132	132%	32%
Tomografia	450	450	318	70,6%	- 29,6%
Colangiopancreatografia (CPRE)	0	0	0	0	0



Colonoscopia	0	60	31	51,6%	- 48,4%
ECG	300	600	173	57,6%	- 42,4%
Endoscopia digestiva	50	120	62	124%	24%
Endoscopia via urinária	0	0	0	0	0
Endoscopia via respiratória	0	60	1	1,67%	- 98,3%
USG Doppler	50	120	166	332%	232%
Ressonância Magnética	0	250	208	83,2%	- 16,8%
Ecocardiograma	*	*	35	100%	0
<b>Total</b>	<b>1750</b>	<b>2880</b>	<b>2841</b>		

Fonte: Sistema MV

## 2.6. Procedimento Cirúrgico

O contrato de gestão indica a existência de 107 leitos de clínica cirúrgica e 10 salas de cirurgias, devidamente equipadas e ativas.

No mês de janeiro foram realizadas 660 cirurgias, sendo 393 ambulatoriais. Representando assim 59,5% da meta pactuada no contrato de gestão. Conforme demonstrado na tabela 9.

**Tabela 9 – Procedimentos ambulatoriais janeiro**

Procedimentos ambulatoriais	Meta	Realizado	% Atingida	Δ
Cirurgias ambulatoriais ou procedimentos ambulatoriais	660	393	59,5%	-40,5%
<b>Total</b>	<b>660</b>	<b>393</b>	<b>35,19%</b>	<b>-64,81%</b>

No mês de janeiro foram realizadas 1694 cirurgias, sendo 1080 eletivas e 614 urgência. Representando assim 63,75% da meta de cirurgias eletivas, conforme apresentado na tabela 9.

Cirurgias	Realizado
Eletivas	1080
Urgências	614
<b>Total</b>	<b>1694</b>

*Karla Azeredo R. de Castro*  
Diretora Administrativa/Hugo



As cirúrgicas eletivas sofreram uma queda no seu quantitativo, tendo em vista a mudança de avaliação por parte da SES/GO e lançamento das mesmas no sistema MV.

### 3. Indicadores de desempenho

O Contrato de Gestão nº 39/2022, firmado entre o Estado de Goiás e o Instituto CEM, estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado parte variável, estejam vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação do desempenho e qualidade dos serviços apresentados. Esses indicadores são definidos de acordo com o perfil de cada unidade hospitalar, foi definido para o HUGO os seguintes indicadores:

- Taxa de Ocupação Hospitalar.
- Média de Permanência Hospitalar.
- Índice de Intervalo de Substituição.
- Percentual de Ocorrências de Glosas no SIH (DATASUS).
- Taxa de Readmissão em UTI.
- Taxa de Readmissão Hospitalar.
- Percentual de Suspensão de Cirurgias Por Condições Operacionais.

A Organização Social Instituto CEM apresentou os indicadores relativos às metas de desempenho no período analisado conforme tabela descritiva a seguir:

#### 3.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Karla Azeredo R. de Castro  
Diretora Administrativa/Hugo



A taxa de ocupação hospitalar para o HUGO foi definida no percentual  $\geq 92\%$ . No mês de janeiro a taxa de ocupação manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a porcentagem de 85%.

INDICADORES	Meta	Janeiro
Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	92%
Total de Pacientes dia		10.158
Total de leitos operacionais		11.100

### 3.2. Média de Permanência Hospitalar

O tempo médio de permanência hospitalar foi estabelecido em  $\leq 7$  dias no Contrato de Gestão. No mês de janeiro a média de Permanência Hospitalar manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a média de 5,38 dias.

Média de Permanência Hospitalar	$\leq 7$	Janeiro
Total de Pacientes dia	$\leq 7$	5,38
Total de Saídas Hospitalares		8.206
		1.460

### 3.3. Índice de Intervalo de Substituição em Horas

O índice de intervalo de substituição assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de



outro. A meta estabelecida no contrato para este intervalo de tempo é  $\leq 30$  horas. Esse indicador é calculado considerando a seguinte fórmula: Taxa de desocupação X Média de permanência em dias/Taxa de ocupação hospitalar X 24 (para conversão em horas).

No mês de janeiro o índice de intervalo de substituição em horas manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a média de 5,38 horas.

Índice de Intervalo de Substituição (horas)	$\leq 30$	Janeiro
		3,37
Taxa de Ocupação Hospitalar		97%
Média de Permanência Hospitalar		5,38

### 3.4. Taxa de readmissão em UTI (48hrs)

Trata-se de indicador que visa aferir a qualidade da assistência. Incidência alta de retorno à UTI pode evidenciar qualidade assistencial baixa ou desmame precoce dos cuidados intensivos. O percentual estabelecido no contrato foi  $\leq 5\%$  de retornos calculados com base nas movimentações ocorridas nas UTI'S.

No mês de janeiro a taxa de readmissão em UTI manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a porcentagem de 5%.

Taxa de Readmissão em UTI (48hs)	$< 5\%$	Janeiro
		4,72%
Nº de retorno em até 48 H		5



<i>Nº Total de saídas</i>		106
---------------------------	--	-----

### 3.5. Taxa de readmissão Hospitalar (29 dias)

Mede-se a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez em que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. Avalia-se a capacidade progressiva do serviço em promover a recuperação de forma tão eficaz quanto possível, quanto menor a taxa de readmissão melhor é considerada o atendimento prestado na unidade.

A taxa de readmissão em 29 dias foi estabelecida no Contrato no percentual  $\leq 20\%$ , calculado com base nas internações ocorridas no mês.

No mês de janeiro este indicador foi atingido, estando com ótimo desempenho, evidenciando que a alta hospitalar tem sido realizada no momento clínico adequado, com a restauração do quadro de saúde dos pacientes da melhor forma possível, evitando recidiva nas internações.

Taxa de Readmissão Hospitalar ( 29 dias)	$\leq 20\%$	Janeiro
<i>Nº de pacientes readmitidos entre 0 a 29 dias</i>		5,25%
<i>Nº total de internações</i>		77

  

1.468
-------

### 3.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DataSUS

Todas as internações hospitalares são registradas no SUS através da Autorização de Internação Hospitalar-AIH e apresentadas no sistema do Ministério da Saúde que faz o processamento das informações. Dessa forma,



este indicador mede a relação de procedimentos/AIH'S rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total apresentado no período.

O percentual previsto no Contrato é  $\leq 1\%$  de rejeição. São vários os motivos que podem levar uma AIH a ser rejeitada no processamento, muitos dos quais nem estão sob a governança da Organização Social promover ajustes, como é o caso das AIH'S rejeitadas devido ao procedimento requerer habilitação específica junto ao SUS e AIH's bloqueadas no processamento pelo gestor para auditoria no prontuário.

No mês de janeiro o percentual de ocorrência de glosa no SIH manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a porcentagem de 0%, onde não houve nenhuma rejeição de AIH.

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – Datasus	$\leq 1\%$	Janeiro
		0,00%
<i>Total de procedimentos rejeitados no SIH por inconsistência de dados</i>		0
<i>Total de procedimentos rejeitados no SIH</i>		52
<i>Total de procedimentos apresentados no SIH</i>		1.270
<i>Total de procedimentos aprovados no SIH</i>		1218

### 3.7. Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)

A meta do percentual de cirurgias suspensas por motivos operacionais estabelecida no contrato foi  $\leq 1\%$  e tem por objetivo aferir o funcionamento logístico da rotina de execução dos procedimentos cirúrgicos e detectar se há eficiência na gestão interna.

*Karla Azeredo R. de Castro*  
Diretora Administrativa/Hugo



Antes de todas as cirurgias programadas, a equipe médica realiza uma nova avaliação do perfil do paciente, para verificar como está o estado clínico do mesmo, onde é possível existir uma mudança de conduta do médico em relação ao paciente, podendo mudar o tipo de cirurgia ou tratamento que antecede a cirurgia anteriormente agendada. No mês de janeiro, 25 cirurgias foram canceladas devido a mudança da conduta médica.

Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	$\leq 3\%$	Janeiro
N ° de cirurgias programadas suspensas		2%
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		25
		1.172

### 3.8. Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)

A meta do percentual de cirurgias suspensas por motivos operacionais estabelecida no contrato foi  $\leq 5\%$  e tem por objetivo aferir o quantitativo de absenteísmo e detectar se há eficiência na gestão interna.

Antes de todas as cirurgias programadas, a equipe médica realiza uma nova avaliação do perfil do paciente, para verificar como está o estado clínico do mesmo, onde é possível existir uma mudança no estado clínico do paciente. No mês de janeiro, 60 cirurgias foram canceladas devido as condições clínicas do paciente.

Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	$\leq 5\%$	Janeiro
---	------------	---------



(causas relacionadas ao paciente)		5%
Nº de cirurgias programadas suspensas		60
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		1.172

### 3.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Este indicador avalia o nº de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

No mês de janeiro a razão do quantitativo de consultas ofertadas manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com o quantitativo de 1.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas		Janeiro
Nº de consultas ofertadas	1	1,44%
Nº de consultas propostas		6.464
		4.500

### 3.10. Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (SUS)

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

No mês de janeiro o percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (SUS), manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com o percentual de 5%.



	<b>Janeiro</b>
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (SUS)	2,65%
N de manifestações queixosas	<5% 39
Total de atendimentos realizados mensalmente	1.472

Karla Azeredo R. de Castro  
Diretora Administrativa/Hugo