

HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ (HESLMB)

Relatório de Execução Mensal

Contrato de Gestão nº 043/2022

Mês de referência: JULHO DE 2022

São Luís de Montes Belos-GO

Agosto/2022

Sobre o IBGC

O Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada – IBGC, pessoa jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/98. Reconhecida como entidade de Utilidade Pública e de Interesse Social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/2005.

O Instituto é composto por uma estrutura administrativa composta por Conselho Administrativo e Fiscal, e pela Diretoria, a qual atesta e valida a eficiência e o profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos. Atualmente em contrato com o governo de Goiás para a gestão das unidades hospitalares de Jaraguá (HEJA), de Itumbiara (HEI), de São Luís de Montes Belos (HESLMB) e da gestão das policlínicas de São Luís de Montes Belos e de Goiás.

Missão, visão e valores do IBGC

Missão

Excelência em gestão de contratos na área da saúde, visando eficiência em programas e projetos nos setores da saúde e da educação, atuando de forma humanizada, tendo a ética e o compromisso social como norte.

Visão

Ser reconhecida no mercado como uma OSS de referência, na prestação de serviços em gestão de contratos da Saúde.

Valores

- Adaptabilidade;
- Competência;
- Empatia;
- Ética;
- Proatividade;

Hospital Estadual
São Luís de Montes Belos
Dr. Geraldo Landó

- Otimização de Recursos;
- Respeito;
- Responsabilidade;
- Transparência.

CORPO DIRETIVO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Lucas Aleixo Mendonça- **Presidente**

Regina de Oliveira Gonçalves

Maria Beatriz de oliveira monteiro

Rosimary da Silva Carvalho

Lorena Rocha Franca Antunes

Jean Marcos Brito

CONSELHO FISCAL

- TITULARES

Alexandre Detlef Richter Filho

Claudio Divino Rosa Pires

Raulison Alves Resende

Karoline França dos Santos

- SUPLENTE

Gabriel Diego de Aguiar Aranha

Tauana Miranda Cruz

Sabrina Monteiro de Souza

Valdir Inácio do Prado Junior

Gizelly Angello Vieira Santiago Cabral

DIRETORIA IBGC

Ludmylla Bastos e Barbosa Maqueara- **Presidente**

Mara Rúbia Gonsalves de Souza- **Diretora Geral**

Sara Gardênia Fausto de Souza- **Diretora Técnica**

Aderrone Vieira Mendes- **Diretora Relações Institucionais**

Waldirene Rosa Rezende- **Diretor de Planejamento**

Simone Andreia Pereira de Miranda Silva- **Diretor Administrativo**

Isabella Medeiros de Melo Barcelos- **Diretoria Financeira**

Abdalla Hanna Obeid- **Secretário**

DIRETORIA HESLMB

Marta Selma da Silveira - **Diretora geral**

Elias Gabriel de Almeida Júnior - **Diretor técnico**

GERÊNCIAS DO HESLMB

Dayara Guedes de Amorim Stival Pereira- **Gerente de Enfermagem**

Jean Marcos Brito de Assis- **Gerente Operacional**

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	7
2.	IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....	8
3.	ORGANOGRAMA	9
4.	ATIVIDADES REALIZADAS PELO HESLMB.....	10
4.1	Assistência Hospitalar	10
4.2	Atendimento as Urgências Hospitalares	12
4.3	Atendimento ambulatorial.....	13
4.4	Cirurgias Ambulatoriais	14
4.5	Cirurgias programadas	14
4.6	SADT Externo.....	14
4.7	Hospital Dia	15
5.	PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO	15
5.1	Internações hospitalares	15
5.2	Cirurgias	16
5.4	Atendimento ambulatorial.....	18
5.5	SADT Externo.....	20
5.6	Hospital Dia	21
6.	PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO	22
6.1	Taxa de ocupação hospitalar	23
6.2	Tempo médio de permanência hospitalar (dias)	23
6.3	Índice de intervalo de substituição (horas).....	24
6.4	Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas.....	24
6.5	Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias	25
6.6	Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à unidade)	26
6.7	Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente)	26
6.8	Percentual de ocorrência de rejeição no SIH	27
6.9	Percentual de partos cesáreos	27
6.10	Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	28
6.11	Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância).....	28
6.12	Razão do quantitativo de consultas ofertadas	29
6.13	Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	29
6.14	Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	29
7.	Atividades realizadas no mês.....	31
	Erro! Indicador não definido.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
-------------------------------	----

QUADROS

Quadro 1- Capacidade instalada.....	10
Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).....	12
Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.	13
Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.....	15
Quadro 5- Meta de cirurgias.....	16
Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.....	19
Quadro 7- Meta de SADT externo.	20
Quadro 8- Meta de atendimentos de Hospital dia.	21
Quadro 9- Metas de desempenho.....	23

TABELAS

Tabela 1- Saídas hospitalares.....	15
Tabela 2- Cirurgias.	17
Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.	18
Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.	18
Tabela 5- Atendimento ambulatorial.	19
Tabela 6- SADT externo.....	20
Tabela 7- Atendimento de hospital dia.	21
Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar.	23
Tabela 9- Tempo médio de permanência.	24
Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).	24
Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h.....	24
Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias.	25
Tabela 13- Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade).	26
Tabela 14- Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente).	26
Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH	27
Tabela 16- Percentual de partos cesáreos.	27
Tabela 17- Taxa de aplicação de classificação de Robson.	28
Tabela 18- Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos.....	28
Tabela 19- Razão do quantitativo de consultas ofertadas.....	29
Tabela 20- Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	29
Tabela 21- Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.....	30

GRÁFICOS

Gráfico 1- Saídas hospitalares realizadas de 01 a 31 de julho de 2022.....	16
Gráfico 2- Cirurgias realizadas de 01 a 31 de julho de 2022.....	17
Gráfico 3- Atendimento ambulatorial realizado de 13 a 30 de julho de 2022.....	19
Gráfico 4- SADT externo realizado de 01 a 30 de julho de 2022.	20
Gráfico 5- Atendimento de hospital dia realizado de 01 a 31 de julho de 2022.....	22

1. APRESENTAÇÃO

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó – HESLMB, está localizado na Rua 3, Quadra 04, Lote 08, s/n - Vila Popular, São Luís de Montes Belos-Goiás, e funciona em regime de 24h.

O HESLMB é a maior porta de entrada de pronto atendimento da cidade e está estruturado como Hospital Geral com Pronto Atendimento sendo responsável pelo atendimento de baixa e média Complexidade, em Urgência/Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Clínica Pediátrica.

É uma unidade com serviço de Urgência/Emergência, que funciona 24 horas, e tem capacidade para atendimento às urgências/emergências de média complexidade, com atendimento por demanda espontânea e referenciada pela Central de Regulação Estadual e acesso organizado pelo sistema de acolhimento com classificação de risco.

A população atendida pelo HESLMB corresponde prioritariamente à macrorregião Centro-oeste de Goiás e as demais Macrorregiões.

Em junho de 2022 a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO e o Instituto Brasileiro de Gestão Compartilhada, firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HESLMB.

A gestão do HESLMB é realizada pelo IBGC, por meio do Contrato de Gestão 043/2022– SES/GO, celebrado com o Estado de Goiás, com vigência de 48 meses, até o dia 12 de junho de 2026, pelas disposições da Lei Estadual nº 15.503/2005 e suas alterações.

O IBGC, gestora do HESLMB, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, é qualificada como Organização Social em Saúde – OSS, nos termos da Lei Federal nº 9.637/98. Reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/2005.

Em conformidade com referido contrato, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E ATIVIDADES**, em acordo com o anexo técnicos I– Indicadores e metas de produção e desempenho: atividades mínimas a realizar, página 45 a 50 (Contrato de Gestão nº 043/2022-SES/GO).

Os dados e informações apresentados neste relatório foram extraídos do banco de dados do sistema de gestão hospitalar do IBGC, que realiza o gerenciamento de todos os processos assistenciais, administrativos e financeiros de forma integrada. As informações evidenciadas demonstram o cenário atual das ações e serviços prestados pela Unidade.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Tipo de unidade: Hospital Geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada. É uma unidade de baixa e média complexidade em urgência e emergência.

São realizadas cirurgias gerais, além dos serviços ambulatoriais (consultas e exames).

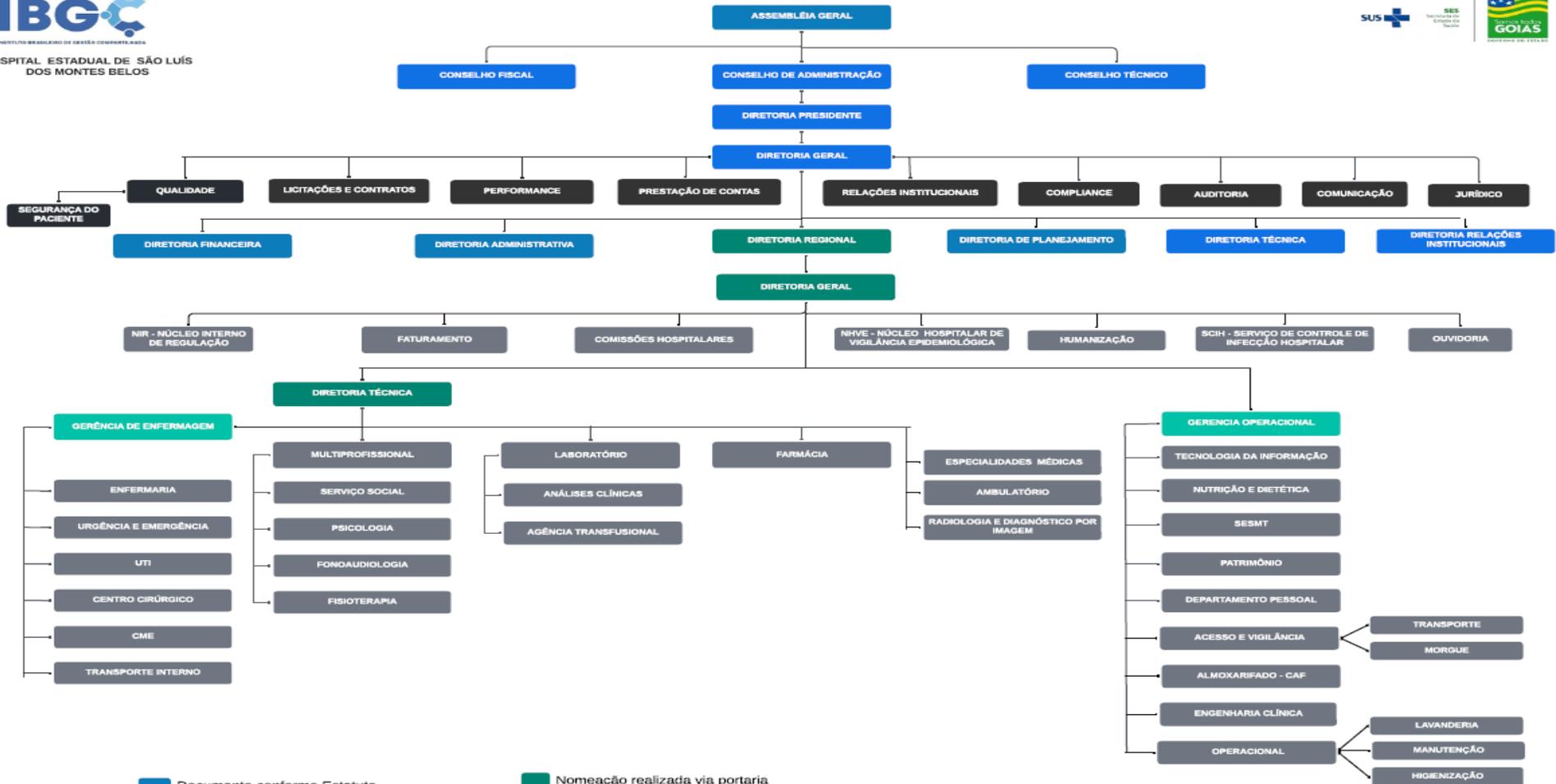
CNES: 2382474

ENDEREÇO: Rua 3 S/N Vila Popular CEP: 76000-000, São Luís de Montes Belos – Goiás;

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

Gestão de Sistema: Secretaria do Estado de Saúde de Goiás.

3. ORGANOGRAMA



Documento conforme Estatuto Social Consolidado do IBGC vigente a partir de 08/10/2021.

Nomeação realizada via portaria
 DR: Portaria nº 006/2022 DG/IBGC
 DG: Portaria nº 010/2022 DR/IBGC
 DT: Portaria nº 003/2022 DR/IBGC

4. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HESLMB

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e baixa complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica, clínica obstétrica, clínica pediátrica e clínica médica. Uma referência para a região centro oeste do Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e ininterruptamente.

4.1 Assistência Hospitalar

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos para a realização de exames laboratoriais e de imagem.

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, possui 12 leitos de enfermaria clínico adulto, 20 leitos de enfermaria cirúrgica, 04 leito de enfermaria clínico pediátrico, 04 leitos obstétricos, 10 leitos de UTI Adulto, bem como outros setores de suporte, distribuídas da seguinte forma:

Quadro 1- Capacidade instalada.

NÚMERO DE LEITOS/POSTOS	
ENFERMARIA CLÍNICA	12
ENFERMARIA CIRÚRGICA	20
CLÍNICO PEDIÁTRICO	04
OBSTÉTRICO	04
UTI ADULTO	10
TOTAL	50
OBSERVAÇÃO (BOX ESTABILIZAÇÃO)	02

OBSERVAÇÃO	04
SALAS CIRÚRGICAS	03
RPA	02

No processo de Hospitalização estão incluídos, além da OPME:

- Assistência por equipe médica especializada.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação.
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação.
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação.
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS).
- Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário.

- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048/2000).
- Sangue e hemoderivados.
- Fornecimento de roupas hospitalares.
- Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.
- Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares

Sendo o hospital do tipo referenciado e de demanda espontânea, o mesmo dispõe de atendimento de as urgências e emergências, atendendo a demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde/ Central de Regulação Municipal, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

O hospital possui serviço de acolhimento e classificação de risco (ACCR) conforme preconizado pelo ministério da saúde, priorizando a internação de pacientes de alto risco, encaminhando pacientes de baixo risco para outras unidades de saúde.

Possui as seguintes especialidades como porta de entrada:

Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).

ESPECIALIDADES
Cirurgia Geral
Ginecologia e obstetrícia
Ortopedia e traumatologia
Pediatria
Clínica Médica

4.3 Atendimento ambulatorial

O atendimento ambulatorial do HESLMB compreende:

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

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela central de regulação do estado ou município ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.

ESPECIALIDADES MÉDICA	ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS
Cirurgia Geral	Fisioterapia (Egressos)
Angiologia e Cirurgia vascular	Enfermagem (Egressos)
Urologia	Fonoterapia (Egressos)
Ortopedia	Terapia ocupacional (Egressos)
Ginecologia	Farmácia (VVS)
Infectologia (VVS)	Psicologia (VVS)
Cardiologia- risco cirúrgico	Serviço Social (VVS)
Pediatria (egresso)	
Obstetrícia (egresso)	

4.4 Cirurgias Ambulatoriais

Consideram-se as Cirurgias Ambulatoriais as intervenções que abrangem as cirurgias de pequeno e médio porte, sob efeito de anestesia local e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência.

Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias ambulatoriais devem ser regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

Quadro 4- Procedimento mínimos exigidos.

Procedimentos mínimos a serem oferecidas no ambulatório - não precisa de internação
Varizes
Postectomia
Vasectomia

4.5 Cirurgias programadas

Consideram-se Cirurgias Programadas as intervenções que abrangem as cirurgias de médio porte, sob efeito de anestesia e de diferentes especialidades.

Especialidades Médicas para cirurgias programadas a serem oferecidas no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó:

Quadro 5- Especialidades médicas para cirurgia programada

Especialidades para cirurgia programadas
Cirurgia Geral
Ginecologia
Ortopedia

4.6 SADT Externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, será disponibilizado aos pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

4.7 Hospital Dia

O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas.

5. PARTE FIXA- INDICADORES DE PRODUÇÃO

São apresentados os indicadores e as metas de produção contratualizados, referentes aos serviços assistenciais e correspondem a 90% do percentual de custeio do repasse mensal.

5.1 Internações hospitalares

O HESLMB deverá realizar mensalmente 389 (trezentos e oitenta e nove) saídas hospitalares, sendo 78 em clínica médica, 52 em pediatria, 52 em obstetrícia e 207 em clínica cirúrgica, com variação aceitável de $\pm 10\%$, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS.

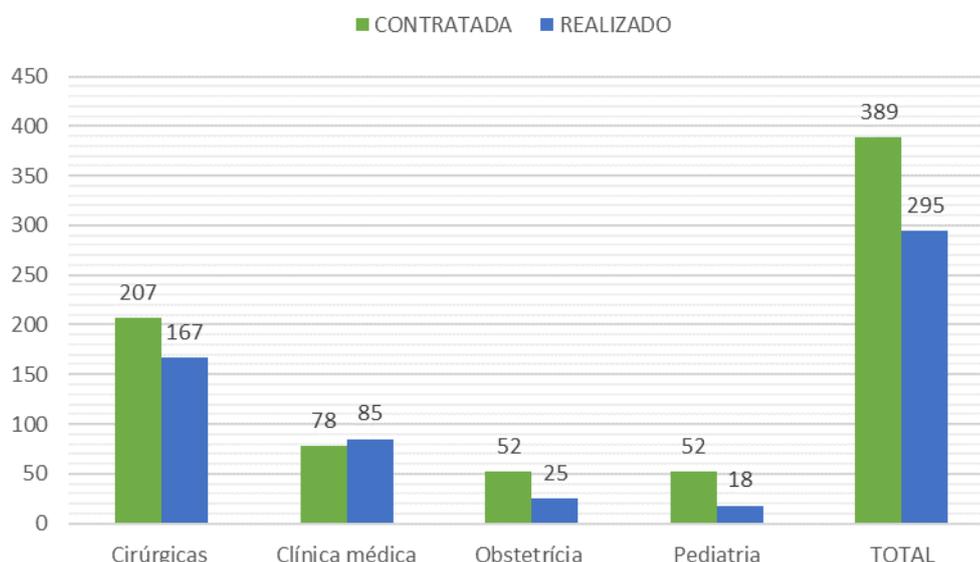
Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.

Internação (saídas hospitalares)	Meta mensal	Meta anual
Clínica médica	78	936
Pediatria	52	624
Obstétrica	52	624
Clínica cirúrgica	207	2.484
TOTAL	389	4.668

Tabela 1- Saídas hospitalares.

Saídas Hospitalares	CONTRATADA	REALIZADA 01 a 31 julho/22
Clínica médica	78	85
Pediatria	52	18
Obstétrica	52	25
Clínica cirúrgica	207	167
TOTAL	389	295

Gráfico 1-Saídas hospitalares realizadas de 01 a 31 de julho de 2022.



No mês de julho realizamos um total de 295 saídas hospitalares, atingindo 76% da meta contratada.

O resultado sofreu grande impacto, devido ao cenário de bloqueio de leitos, sendo 47 bloqueios ao todo durante o mês, pela internação de pacientes com doenças infectocontagiosas que aguardavam vaga externa, reduzindo assim o número de internações e conseqüentemente o número de saídas. Estamos trabalhando para que os fluxos de transferência externa sejam fortalecidos.

5.2 Cirurgias

O HESLMB deverá realizar um número mensal de 88 cirurgias ambulatoriais e 180 cirurgias programadas, com variação aceitável de $\pm 10\%$.

Quadro 5- Meta de cirurgias.

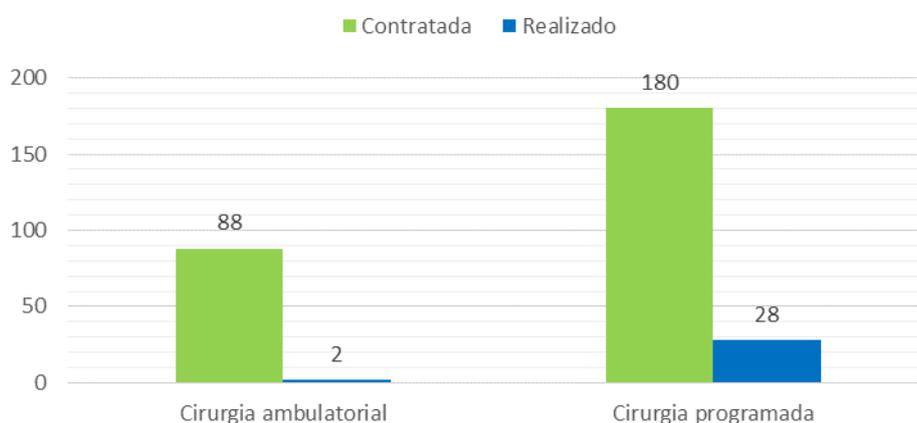
Cirurgias	Meta mensal	Meta anual
Cirurgia ambulatorial	88	1.056
Cirurgia programada	180	2.160

Sendo assim, apresentamos abaixo as cirurgias realizadas pelo o HESLMB para o período de 01 a 31 de julho de 2022.

Tabela 2- Cirurgias.

Cirurgias	CONTRATADA	REALIZADA 01 a 31 julho/22
Cirurgia ambulatoriais	88	2
Cirurgia programada	180	28

Gráfico 2- Cirurgias realizadas de 01 a 31 de julho de 2022.



No mês de julho realizamos 28 cirurgias programadas, atingindo 15,5% da meta contratada.

Todas as demandas de cirurgias ambulatoriais encaminhadas pela SES foram atendidas. Conduto, em relação às cirurgias programadas, estamos alinhando os fluxos de atendimento das AIHs já autorizadas.

Foram atualizados a carteira de serviços ambulatoriais e de procedimentos cirúrgicos com o objetivo de receber mais encaminhamentos de pacientes para unidade.

5.3 Atendimento as Urgências

Conforme o citado no anexo técnico II, “os atendimentos de urgência e emergência, apesar de não comporem meta para o presente contrato de gestão, posto não estarem sob a governança da Organização Social, deverão ser informados a SES/GO mensalmente”.

Segue abaixo dados dos atendimentos de urgência e emergência realizados no HESLMB para o período de 01 a 31 de julho de 2022.

Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.

Atendimentos de Urgência e Emergência	
01 a 31 julho /2022	3635

No período de referência houve 3.635 atendimentos no Hospital Estadual de São Luis de Montes Belos na urgência e emergência.

Segundo o item 3.4. Do anexo técnico II, os SADT internos devem ser informados à SES/GO para fins de verificação das atividades realizadas no atendimento de Urgência e Emergência.

Segue abaixo demonstrativo da produção interna de exames:

Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO		
01 a 31 julho /2022	ANÁLISES CLÍNICAS	7410
	ELETROCARDIOGRAMA	289
	TOMOGRAFIA	934
	ULTRASSONOGRAMA	0
	RAIO-X	1207
	TOTAL	9840

No mês de julho teve 9.840 exames de SADT interno.

5.4 Atendimento ambulatorial

De acordo com o contrato de gestão o hospital deve realizar meta de produção mensal de 870 consulta médicas e 396 consultas multiprofissionais, com variação de até $\pm 10\%$.

Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.

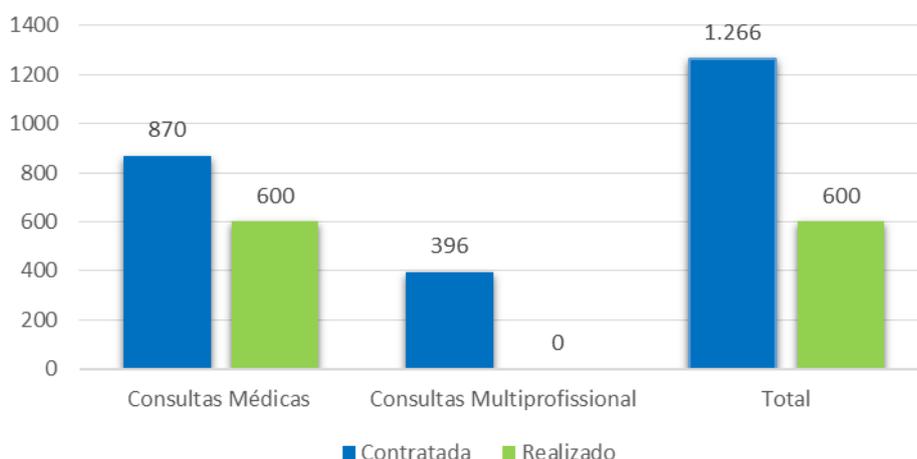
Ambulatório	Meta mensal	Meta anual
Consulta médica	870	19.008
Consulta multiprofissional	396	4.752
TOTAL	1.266	23.760

Segue abaixo demonstrativo da produção ambulatorial para o período de 01 a 31 de julho de 2022.

Tabela 5- Atendimento ambulatorial.

Ambulatório	META MENSAL	REALIZADO 01 a 31 julho /22
Consulta médica	870	600
Consulta multiprofissional	396	0
TOTAL	1.266	600

Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado de 01 a 31 de julho de 2022.



A meta de atendimento ambulatorial foi alcançada em 68,96%.

Informamos que foram ofertadas 82% da meta contratual, no segundo mês de gestão do hospital, resultado muito favorável em comparação ao mês anterior.

Ressaltamos que as consultas multiprofissionais encontram em fase de implementação.

5.5 SADT Externo

O HESLMB deverá realizar SADT externos, regulados pelo complexo regulador estadual. A unidade deverá oferecer 20 eletrocardiogramas, 20 holter, 20 MAPA, 50 raio-x, 20 ultrassonografias para pacientes externos, com variação aceitável de até 10%.

Quadro 7- Meta de SADT externo.

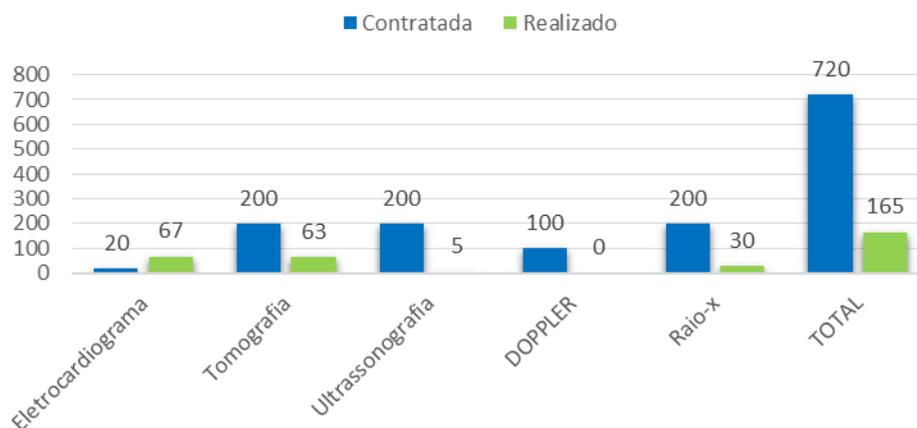
SADT externo	Meta mensal	Meta anual
Eletrocardiograma	20	240
Tomografia	200	2.400
Ultrassonografia	200	2.400
DOPPLER	100	1.200
Raio x	200	2.400
Total	720	8.640

Segue abaixo demonstrativo da produção de SADT externo para o período de 01 a 31 de julho de 2022:

Tabela 6- SADT externo.

SADT externo	META MENSAL	REALIZADO 01 a 31 julho /22
Eletrocardiograma	20	67
Tomografia	200	63
Ultrassonografia	200	5
DOPPLER	100	0
Raio x	200	30
TOTAL	720	165

Gráfico 4- SADT externo realizado de 01 a 31 de julho de 2022.



Foram realizados 22,91% da meta contratual de exames de SADT Externo.

Ressaltamos que oferecemos 945 exames externos, quantitativo superior à meta, porém não recebemos pacientes suficientes para o cumprimento de realização.

O resultado do indicador, depende também de fatores externos à gestão, e, portanto, estamos trabalhando para que os fluxos e processos estejam bem alinhados, principalmente com a regulação estadual, com o objetivo de captar mais pacientes.

5.6 Hospital Dia

Deve ser realizado pela unidade 88 atendimentos no Hospital Dia por mês, com variação de até $\pm 10\%$.

Quadro 8- Meta de atendimentos de Hospital dia.

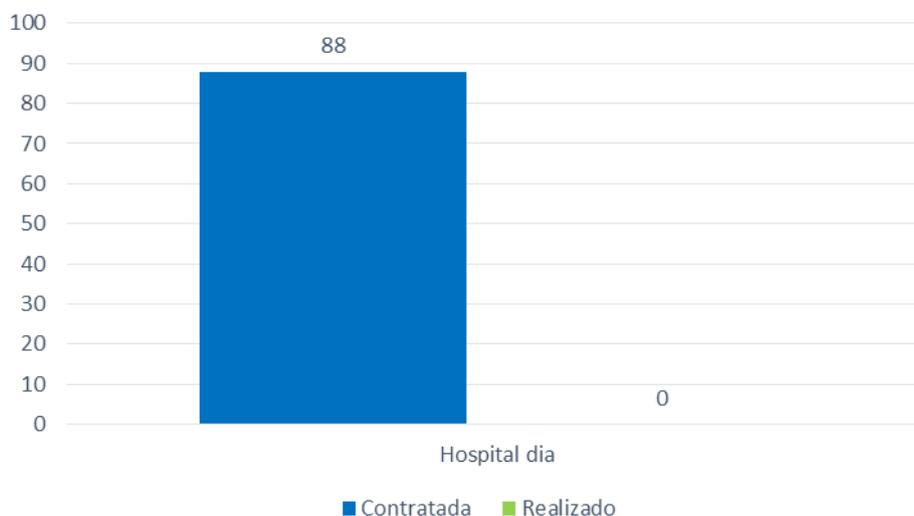
Hospital dia	Meta mensal	Meta anual
Atendimentos	88	1.056

Segue abaixo demonstrativo da produção de hospital dia para o período de 01 a 31 de julho de 2022:

Tabela 7- Atendimento de hospital dia.

Hospital dia	Meta mensal	REALIZADO 01 a 31 julho /22
Atendimentos	88	0

Gráfico 5-Atendimento de hospital dia realizado de 01 a 31 de julho de 2022.



Os leitos do Hospital dia estão em implantação.

6. PARTE VARIÁVEL- INDICADORES DE DESEMPENHO

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

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

O quadro a seguir apresenta os indicadores de desempenho monitorados pelo HESLMB.

Quadro 9- Metas de desempenho.

Indicadores de Desempenho		
1	Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%
2	Média de permanência Hospitalar (dias)	≤4 dias
3	Índice de intervalo de Substituição (horas)	≤17 horas
4	Taxa de readmissão em UTI (48 horas)	<5%
5	Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias	≤20%
6	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas à organização da unidade)	≤1%
7	Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤5%
8	Percentual de Ocorrência de Rejeição no SIH (monitoramento)	≤1%
9	Percentual de partos cesáreos (monitoramento)	≤15%
10	Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	100%
11	Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥95%;
12	Razão de consultas ofertadas	1
13	Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
14	Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	<5%

6.1 Taxa de ocupação hospitalar

Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos- dia no mesmo período. Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar: inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

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

Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar.

Taxa de Ocupação Hospitalar	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	≥ 85%	67,81

6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias)

Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares. Tempo médio de

permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao paciente.

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

Tabela 9- Tempo médio de permanência.

Tempo Médio de permanência	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	≤4 dias	3,56

Ao longo do mês de julho a meta atingida em 100%.

6.3 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-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).

Intervalo de substituição	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	≤17 horas	40,6

6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas

O indicador mede a taxa de pacientes que retornaram à UTI do mesmo hospital em até 48 horas desde a última vez que deixaram a UTI da unidade hospitalar após a primeira admissão. Trata-se de indicador de qualidade da assistência e pode refletir a qualidade de cuidado baixa e/ou altas precoces da UTI.

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

Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h.

Taxa de readmissão em UTI	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
---------------------------	------------	----------------------------------

	<5%	9,52%
--	-----	-------

6.5 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.

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

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

OBS: Para o numerador, como informado, são excluídas internações por câncer e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

Para o denominador:

a. São excluídos casos de um dia, alta por morte, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia para o câncer.

b. São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.

c. Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão é contada uma vez.

Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias.

Taxa de readmissão em 29 dias	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	≤20%	3,19%

A taxa de readmissão hospitalar foi atingida.

6.6 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à 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: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Tabela 13-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade).

% de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas da unidade)	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	$\leq 1\%$	0%

6.7 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente)

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

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N^{\circ} \text{ de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$

Tabela 14-Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente).

% de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (problemas do paciente)	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	$\leq 5\%$	7,14%

No mês de julho, as suspensões por problemas operacionais relacionados ao paciente que impactaram na execução das cirurgias programada foram: paciente com doenças virais infecciosas; pacientes em uso de anticoagulantes, pacientes com quadro

doenças crônicas não transmissíveis descompensadas.

6.8 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH

Mede a relação de procedimentos rejeitados no sistema de informações hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo sistema, no período.

Fórmula: *[total de procedimentos rejeitados no SIH/Total de procedimentos apresentados no SIH] x100*

Observação: o indicador será usado apenas como monitoramento, e não computará para efeito de desconto financeiro, haja vista, que o mesmo não está sob do parceiro privado.

Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH

% de rejeições no SIH	Meta	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	≤1%	DELAY

Nota: Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria realiza apenas no final da competência a análise das rejeições referentes a competência do mês anterior.

6.9 Percentual de partos cesáreos

Mede o percentual de cirurgias cesáreas realizadas em relação ao número total de partos.

Fórmula: *[Nº de cesáreas realizadas / Total de partos realizados] x 100 - mensal*

Observação: Indicador informado para efeito de monitoramento e acompanhamento.

Tabela 16-Percentual de partos cesáreos.

Percentual de partos cesáreos	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	≤15%	78,1

6.10 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea

É instrumento para identificação de grupos de mulheres clinicamente relevantes nos quais haja diferenças nas taxas de cesárea, permitindo comparações em uma mesma instituição ao longo do tempo ou entre diferentes instituições. Quando se aplica a classificação, otimiza o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local. Avalia a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesárea. Avalia a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo. Avalia a qualidade dos dados colhidos.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de parturientes submetidas a cesárea classificadas pela Classificação de Robson no mês} / \text{Total de parturientes submetidas a cesárea no mês} \times 100]$

Tabela 17- Taxa de aplicação de classificação de Robson.

Taxa de aplicação de classificação de Robson	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	100%	100%

A Classificação de Robson foi aplicada em todas as parturientes no mês de julho. Meta atingida.

6.11 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. Julga-se aceitável que as RAMs sejam notificadas e monitoradas, sem serem avaliadas quanto à gravidade. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independente do local da ocorrência.

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

Tabela 18- Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos.

% de investigação de RAM's	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	≥95%	100%

Todas reações adversas a medicamentos foram investigadas.

6.12 Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Nº de consultas Ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade por um dado período (mês).

Fórmula: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

Tabela 19-Razão do quantitativo de consultas ofertadas.

Razão do quantitativo de consultas ofertadas	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	1	0,82

Realizado 82% da meta contratual. Pontuamos que a unidade está em fase de implantação dos serviços ambulatoriais.

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

Tabela 20-Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.

Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho/22
	≥70%	95,9

6.14 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: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x 100.

Tabela 21-Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	Contratada	REALIZADO 01 a 31 julho /22
	<5%	0,3%

O percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, teve um resultado de 0,3 %, que se constatou bem abaixo da meta estabelecida.

7. Atividades realizadas no mês

JORNAL DO HOSPITAL

DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - DR. GERALDO LANDÓ



EQUIPE DE ENFERMAGEM PARTICIPA DE TREINAMENTO

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó promoveu nos dias 14 e 15 de julho um treinamento para a equipe assistencial de enfermagem da unidade de saúde. Com os temas: "O que é triagem neonatal e sua importância?" e "A importância da consistência e administração da dieta – impactos na redução de casos de broncoaspiração", a atividade foi conduzida pelas equipes de nutrição e fonoaudiologia.

A capacitação aconteceu in loco e teve a duração de 30 minutos. O intuito da atividade foi reforçar com a equipe sobre a administração segura da dieta, – minimizar riscos de broncoaspiração, abrandar outras intercorrências relacionadas à dieta/ alimentação, compor de modo geral, a avaliação neonatal e identificar riscos, demonstrar vantagens do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida.

O treinamento destacou que é de extrema relevância o íntegro conhecimento das

ações envolvidas nos POP's, implantados pela fonoaudiologia, dentro do serviço de saúde do SUS, através do desempenho da educação continuada.

A realização de atividades de educação continuada, com frequência, objetiva a qualificação, o aperfeiçoamento do ofício e do exercício profissional com maior segurança e produtividade, por meio da aquisição de novos conceitos e da reformulação de práticas já existentes, voltadas aos pacientes.

Durante a ação, a equipe reforçou que todas as dietas são preparadas e oferecidas dentro das normativas do serviço de nutrição dietética e de acordo com as prescrições e necessidades de cada paciente da unidade.

HOSPITAL ABRE PROCESSO SELETIVO PARA CADASTRO DE RESERVA

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó (HESLMB) abriu

inscrições para processo seletivo em 22 cargos com salários que variam entre R\$ 1,2 mil e R\$ 3,9 mil. Foram ofertadas para áreas de nível médio/técnico e superior. As oportunidades destinam-se à formação do cadastro de reserva para vagas que surgirem no quadro de colaboradores do hospital.

Os interessados se inscreveram no site: www.hospitalsaoluis.org.br, na aba trabalhe conosco. Entre os pré-requisitos para concorrer, é necessário ter acima de 18 anos e documentação exigida para o cargo. Os candidatos selecionados serão contratados sob regime da CLT – Consolidação das Leis Trabalhistas.



SELEÇÃO

A seleção ocorrerá em três etapas: Análise Curricular, entrevista por competências comportamentais e entrevista por competências técnicas. A relação dos candidatos aprovados em cada etapa será divulgada no site <https://hospitalsaoluis.org.br/trabalheconosco/>, assim como a relação final dos candidatos aprovados

Todas as informações do processo estão detalhadas no edital.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período, o HESLMB apresentou à COMFIC/SES, conforme estabelecido no contrato de gestão 043/2022 – SES/GO, os resultados quanto às metas estabelecidas para os Indicadores de Produção da parte fixa e variável, por meio de relatórios e planilhas de produção.

Se faz importante informar, que os dados técnicos do referente relatório são levantados até o dia 10 do mês subsequente, razão pela qual o prazo estipulado no subitem 2.36 do contrato de gestão vigente, torna inviável a disponibilização do relatório dentro do prazo, considerando o prazo para confecção e aprovação do conselho de administração. Desta feita, os relatórios em questão serão sempre disponibilizados no prazo máximo do 20º dia do mês subsequente.

A IBGC, vem ratificar o compromisso de sempre realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão, e coloca-se à disposição da SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão do HESLMB.


MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA GERAL
IBGC/HESLMB

Marta Selma da Silveira
Diretor Geral-HESLMB