

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

Relatório Gerencial de Atividades

Contrato de Gestão nº 043/2022

Mês de referência: Maio/23

São Luís de Montes Belos-GO

Junho/2022

Sobre o Instituto Gênnesis

O Instituto Gênnesis, 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 Instituto Gênnesis

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

CORPO DIRETIVO

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

- Abdalla Hanna Obeid- **Presidente**
- Iara Barreto
- Rosana Resende Nogueira Chaves
- Fernanda de Oliveira Feitosa de Castro
- Jean Marcos Brito de Assis

CONSELHO FISCAL

-TITULARES

- Marco Aurélio de Araújo Silva
- Solange Cristine Vaz Arantes
- Bruno Silva Apolinário
- Luzia Cristina Verissimo de Lima

-SUPLENTES

- Fabrício de Sousa Rosa
- Weviley Borges de Moraes
- Luciene Aparecida Ribeiro
- Rogério Silva de Oliveira

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.....	6
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	7
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HESLMB	8
4.1 Assistência Hospitalar	8
4.2 Atendimento as Urgências Hospitalares	10
4.3 Atendimento ambulatorial	11
4.4 Cirurgias Ambulatoriais	11
4.5 Cirurgias programadas	12
4.6 SADT Externo.....	12
4.7 Hospital Dia.....	12
4. METAS DE PRODUÇÃO	13
5.1 Internações hospitalares	13
5.2 Cirurgias	14
5.3 Atendimento as Urgências.....	15
5.4 Atendimento Ambulatorial.....	15
5.5 SADT Externo.....	16
5.6 Hospital Dia.....	17
5. INDICADORES DE QUALIDADE/DESEMPENHO.....	18
6.1 Taxa de ocupação hospitalar	19
6.2 Tempo médio de permanência hospitalar (dias).....	19
6.3 Índice de intervalo de substituição (horas).....	20
6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas.....	20
6.5 Taxa de readmissão Hospitalar em até 29 dias	20
6.6 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados à unidade)	21
6.7 Percentual de cirurgias programadas por condições operacionais (Problemas relacionados ao paciente).....	22
6.8 Percentual de ocorrência de rejeição no SIH	22
6.9 Percentual de partos cesáreos	22
6.10 Taxa de aplicação da classificação de Robson nas parturientes submetidas à cesárea	23
6.11 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	23
6.12 Razão do quantitativo de consultas ofertadas	24
6.13 Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	24
6.14 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	25

6. Atividades realizadas no mês	25
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27

QUADROS

Quadro 1- Capacidade instalada.	8
Quadro 2- Especialidades iniciais para porta de entrada (urgência).	10
Quadro 3- Especialidades mínimas exigidas para atendimento.	11
Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.	13
Quadro 5- Meta de cirurgias.	14
Quadro 6- Meta de atendimento ambulatorial.	16
Quadro 7- Meta de SADT externo.	16
Quadro 8- Meta de atendimentos de Hospital dia.	17
Quadro 9- Metas de desempenho.	19

TABELAS

Tabela 1- Saídas hospitalares.	13
Tabela 2- Cirurgias.	14
Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.	15
Tabela 4- Produção de serviço de apoio diagnóstico e terapêutico.	15
Tabela 5- Atendimento ambulatorial.	16
Tabela 6- SADT externo.	17
Tabela 7- Atendimento de hospital dia.	18
Tabela 8- Taxa de ocupação hospitalar.	19
Tabela 9- Tempo médio de permanência.	20
Tabela 10- Intervalo de substituição (horas).	20
Tabela 11- Taxa de readmissão em UTI em até 48h.	20
Tabela 12- Taxa de readmissão em 29 dias.	21
Tabela 13- Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas da unidade).	21
Tabela 14- Percentual de cirurgias programadas suspensas por condição operacional (problemas do paciente).	22
Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH.	22
Tabela 16- Percentual de partos cesáreos.	23
Tabela 17- Taxa de aplicação de classificação de Robson.	23
Tabela 18- Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos.	24
Tabela 19- Razão do quantitativo de consultas ofertadas.	24
Tabela 20- Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.	24
Tabela 21- Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS.	25

GRÁFICOS

Gráfico 1- Saídas hospitalares realizadas em maio de 2023.	13
Gráfico 2- Cirurgias realizadas em fev maio ereiro de 2023.	14
Gráfico 3- Atendimento ambulatorial realizado em maio de 2023.	16
Gráfico 4- SADT externo realizado em maio de 2023.	17
Gráfico 5- Atendimento de hospital dia realizado em maio de 2023.	18

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 Gênnesis, firmaram contrato de gestão para gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do HESLMB.

A gestão do HESLMB é realizada pelo Instituto Gênnesis, 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 Instituto Gênnesis, 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 Instituto Gênnesis, 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: Instituto Gênnesis

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

3. 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 leitos 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)	02

ESTABILIZAÇÃO)	
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.

A seguir 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 reguladas 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.

4. METAS 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.

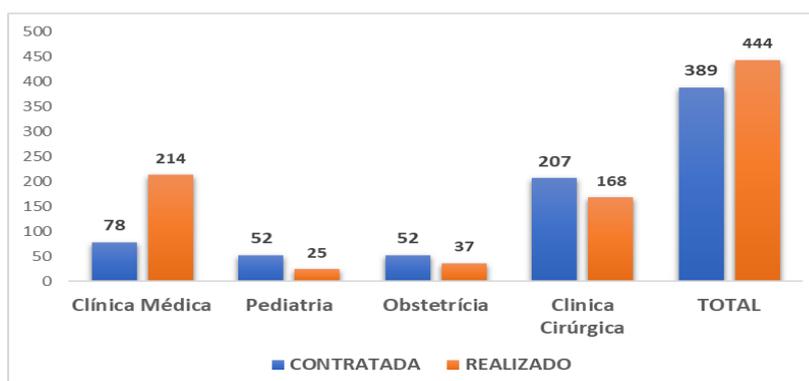
Quadro 4- Meta de saídas hospitalares.

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 em Maio /23
Clínica médica	78	214
Pediatria	52	25
Obstétrica	52	37
Clínica cirúrgica	207	168
TOTAL	389	444

Gráfico 1-Saídas hospitalares realizadas em maio.



No mês de maio tivemos 444 saídas hospitalares, 114,14% da meta contratada.

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.

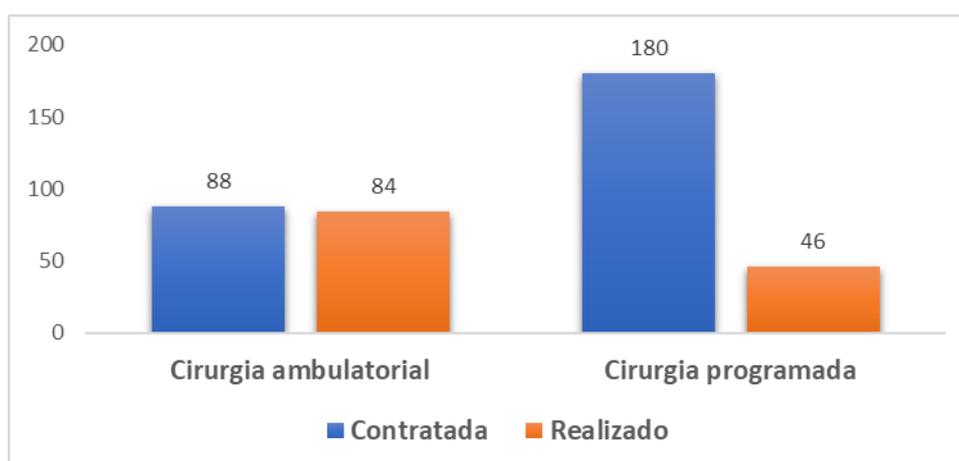
Cirurgias	Meta mensal	Meta anual
Cirurgia ambulatorial	88	1.056
Cirurgia programada	180	2.160

Sendo assim, apresentamos abaixo as cirurgias realizadas pelo o HESLMB em maio.

Tabela 2- Cirurgias.

Cirurgias	CONTRATADA	Realizada em Maio/23
Cirurgia ambulatoriais	88	84
Cirurgia programada	180	46
TOTAL	268	130

Gráfico 2- Cirurgias realizadas em maio.



No mês de maio realizamos cirurgias ambulatoriais e cirurgias programadas, atingindo 48,50% da meta contratada. Na ortopedia foram disponibilizadas 92 vagas de 1ª consulta, houveram 9 agendamentos, 2 compareceram e resultou em 0 AIH (pacientes encaminhados não eram perfil cirúrgico). Na cirurgia geral foram realizadas 20 cirurgias

programadas, houveram 118 atendimentos de 1ª consulta, porém o retorno dessas consultas depende da realização de exames que estão sob a responsabilidade do município de origem, impactando no não atingimento da meta contratada.

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 em maio.

Tabela 3- Atendimentos de urgência e emergência.

Atendimentos de Urgência e Emergência	
Maio /23	4.316

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		
Maio/23	ANÁLISES CLÍNICAS	12.028
	ELETROCARDIOGRAMA	14
	TOMOGRAFIA	851
	ULTRASSONOGRRAFIA	0
	RAIO-X	1.522
	TOTAL	14.415

No mês de maio teve 14.415 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

±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 em maio.

Tabela 5- Atendimento ambulatorial.

Ambulatório	META MENSAL	Realizado em Maio/23
Consulta médica	870	740
Consulta multiprofissional	396	1.112
TOTAL	1.266	1.852

Gráfico 3-Atendimento ambulatorial realizado em maio.



Foi realizado 1.852 atendimentos ambulatoriais, atingindo 146,28% da meta.

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
--------------	-------------	------------

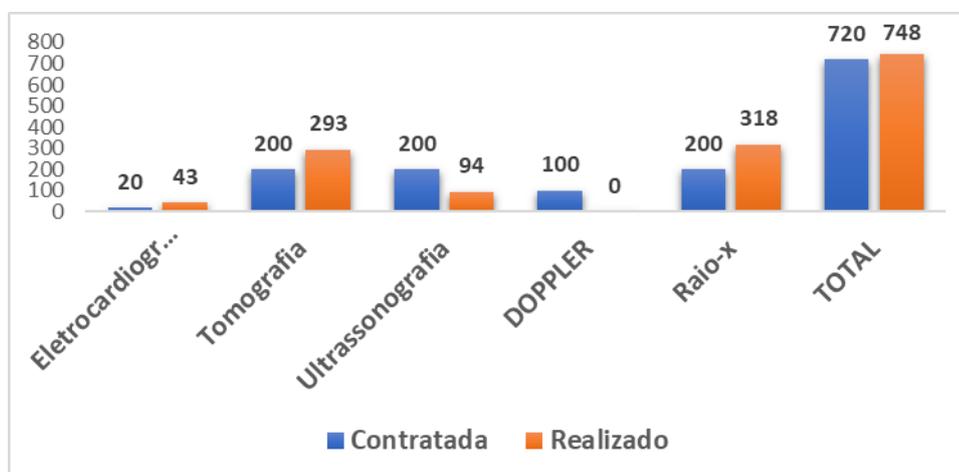
Eletrocardiograma	20	240
Tomografia	200	2.400
Ultrassonografia	200	2.400
DOPPLER	100	1.200
Raio x	200	2.400
Total	720	8.640

Segue abaixo demonstrativo da produção de SADT externo em maio.

Tabela 6- SADT externo.

SADT externo	META MENSAL	Realizada em Maio/23
Eletrocardiograma	20	43
Tomografia	200	293
Ultrassonografia	200	94
DOPPLER	100	0
Raio x	200	318
TOTAL	720	748

Gráfico 4- SADT externo realizado em maio.



Foram realizados 748 exames o que corresponde a 103,9% da meta contratual.

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
--------------	-------------	------------

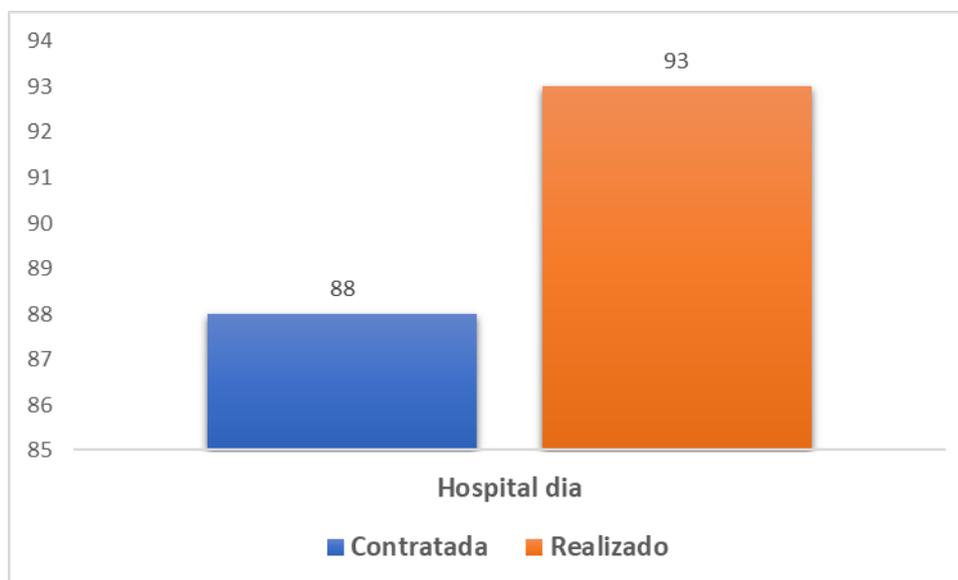
Atendimentos	88	1.056
--------------	----	-------

Segue abaixo demonstrativo da produção de hospital dia em maio.

Tabela 7- Atendimento de hospital dia.

Hospital dia	Meta mensal	Realizado em Maio/23
Atendimentos	88	93

Gráfico 5-Atendimento de hospital dia realizado em maio.



Foram realizados 93 atendimentos do Hospital dia, o que corresponde a 104,5% da meta contratual.

5. INDICADORES DE QUALIDADE/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 em Maio/23
	≥ 85%	72,74%

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 Maio/23
	≤4 dias	3,05

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 Maio/23
	≤17 horas	27,41

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 Maio/23
	<5%	0,0%

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

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:

- 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.
- São excluídos pacientes com menção de um diagnóstico de câncer ou quimioterapia em qualquer lugar, nos 365 dias antes da admissão.
- 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 Maio/23
	≤20%	10,95%

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

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 Maio/23
	≤ 1%	0,00%

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 Maio/23
	≤ 5%	0,00%

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

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

Tabela 15- Percentual de rejeição no SIH

% de rejeições no SIH	Meta	Realizado Maio/23
	≤1%	DELAY

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: $[N^{\circ} \text{ de cesáreas realizadas} / \text{Total de partos realizados}] \times 100 - \text{mensal}$

Observação: Indicador informado para efeito de monitoramento e acompanhamento.

Tabela 16-Percentual de partos cesáreos.

Percentual de partos cesáreos	Contratada	Realizado Maio/23
	≤15%	64,40%

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

Tabela 17- Taxa de aplicação de classificação de Robson.

Taxa de aplicação de classificação de Robson	Contratada	Realizado Maio/23
	100%	100%

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, independentemente do local da ocorrência.

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

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

% de investigação de RAM's	Contratada	Realizado Maio/23
	≥95%	100%

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 Maio/23
	1	0,89

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: $[\text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias} / \text{total de exames de imagem realizados no período multiplicado}] \times 100$.

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 Maio/23
	≥70%	100%

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

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 Maio/23
	<5%	0,04%

6. Atividades realizadas no mês

JORNAL DO HOSPITAL ESTADUAL

DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - DR. GERALDO LANDÓ



HSLMB CELEBRA DIA DAS MÃES

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó (HSLMB) promoveu no momento de celebração para as mães que trabalham na unidade. A direção-geral e o Serviço de Nutrição e Dietética (SND) promoveram café da manhã especial a todas as colaboradoras e homenagearam as pacientes internas da unidade que também são mães, com um balão em formato de coração e mensagem de carinho.

De acordo com a diretora-geral do HSLMB, Marta Selma, as datas comemorativas sempre remetem à união e família. “Comemorar esse dia simbólico faz com que as pacientes e colaboradoras se sintam lembradas e acolhidas. É uma data que não pode passar em branco, pois as mães são exemplos de amor e cuidado e merecem ser homenageadas”, afirmou

A gestora destaca que promover uma ação como essa é fundamental para a manutenção da saúde mental e fortalecimento do vínculo dos pacientes e acompanhantes com toda equipe. Além disso, reforça com as profissionais que promover a humanização para os colaboradores também é prioridade na unidade de saúde.

AÇÃO CONSCIENTIZA SOBRE DIA MUNDIAL DA HIGIENE DAS MÃOS

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó (HSLMB) promoveu nos dias 23 e 24 de maio uma ação em alusão ao Dia Mundial de Higiene das Mãos, comemorado todos os anos em cinco de maio.



A data mobiliza pessoas em todo o mundo com o propósito de aumentar a adesão da higiene das mãos nos serviços de saúde, protegendo os pacientes e os profissionais de saúde contra as infecções.

O serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) e o núcleo de segurança do paciente (NSP) conduziram a ação e apresentaram a caixa da verdade para reforçar a importância da prática. “Na dinâmica, o colaborador passava o produto nas mãos, que fica fluorescente em contato com a luz negra. Após isso, colocava as mãos na caixa da verdade, que identificava se a higienização foi feita corretamente ou se as mãos acumulavam alguma sujeira”, explicou a coordenadora SCIH, Thaisa Silva.

As mãos são uma das principais vias de transmissão de vírus e bactérias. Por isso é recomendado a lavagem delas com água e sabão e a higienização com álcool gel como medidas preventivas. “Optamos em fazer uma ação mais lúdica para que as pessoas pudessem interagir e estarem mais atentas sobre a forma correta da higienização das mãos.

A higienização correta das mãos é uma medida de prevenção eficaz que pode ser facilmente adotada por todos, tornando o ambiente mais seguro para os profissionais e pacientes”, destacou Thaisa.

De acordo com a coordenadora do NSP, Amanda Cruvinel, a higienização das mãos com produtos e técnicas corretas possibilita a prevenção da transmissão de muitos vírus causadores de doenças e também bactérias que desencadeiam outras patologias no organismo.

HOSPITAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS ABORDA MAIO LARANJA



A equipe multiprofissional do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó promoveu uma ação em alusão ao Maio Laranja, a campanha aborda o Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes.

A atividade aconteceu in loco e foi conduzida pela assistente social Daniella Carla e psicóloga Danielly Malaquias. De acordo com as profissionais, o Abuso Sexual é um ato praticado por uma pessoa independente do sexo, pode ser um homem ou uma mulher, que utiliza a sexualidade de uma criança ou adolescente para a prática de qualquer ato de natureza sexual.

“É geralmente praticado por uma pessoa com quem a criança ou o adolescente possui uma relação de confiança, e que participa de seu convívio. Essa violência pode se manifestar dentro do ambiente doméstico (dentro da família) ou fora dele (fora da família), podendo se expressar de diversas formas, com contatos físicos (tocar, beijar, acariciar) ou sem contatos físicos (propostas de relações sexuais, mostrar ou exibir os órgãos genitais, fotografar e filmar crianças e adolescentes nus ou em posturas eróticas, mostrar material pornográfico como fotos e filmes a criança e ao adolescente)”, explicou Daniella Carla.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 01 a 31 de maio de 2023, o Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó – HESLMB apresentou à Secretaria de Estado da Saúde-SES/GO, conforme estabelecido no Contrato de Gestão nº 043/2022-SES/GO, os resultados alcançados quanto às metas estabelecidas para as Metas de Produção e Indicadores de Qualidade/Desempenho, por meio de relatórios e planilhas de produção.

O Instituto Gênnesis, 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 Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO para sempre adotar melhorias frente à gestão da unidade, a fim de entregar a sociedade uma atenção especializada e de referência, cumprindo seu propósito de cuidar do amor de alguém.


MARTA SELMA DA SILVEIRA
DIRETORA GERAL
HESLMB

Marta Selma da Silveira
Diretor Geral-HESLMB