



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL E QUALIDADE
COMPETÊNCIA: FEVEREIRO 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 Azeredo de Castro
Diretora Administrativa/Hugo

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	3
2.	Produção assistencial	4
2.1.	Internação	5
2.1.1.	Clínica médica	6
2.1.2.	Clínica cirúrgica	7
2.2.	Atendimento às urgências	8
2.3.	Atendimento médico ambulatorial.....	10
2.4.	Atendimento não médico ambulatorial.....	11
2.5.	SADT	13
2.6.	Procedimento cirúrgico	17
3.	Censo de origem dos pacientes atendidos e referenciados.....	18
3.1.	Censo de origem por cidade.....	18
3.2.	Censo de origem por estado.....	18
3.3.	Censo de origem por faixa etária	19
3.4.	Censo de origem por sexo	19
4.	Indicadores de desempenho	19
4.1.	Taxa de ocupação hospitalar.....	21
4.2.	Média de permanência hospitalar	21
4.3.	Índice de intervalo de substituição em horas	21
4.4.	Taxa de readmissão em uti (48hrs)	22
4.5.	Taxa de readmissão hospitalar (29 dias).....	22
4.6.	Percentual de ocorrência de glosas no sih – datasus.....	22
4.7.	Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).....	23
4.8.	Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	24
4.9.	Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (farmacovigilância).....	24
4.10.	Razão do quantitativo de consultas ofertadas	25
4.11.	Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (sus)	25
4.12.	Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias.....	25

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 fevereiro 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 fevereiro 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.

Karla Azeredo Ribeiro de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



Tabela 1 – Realizado em comparação a meta por grupo

Indicador	Meta	Realizado	% Atingido	Δ
Internação (Saídas Hospitalares)	1690	1381	81,72%	-18,3%
Atendimento Ambulatorial	4.500	5.590	124,22%	24,22%
Procedimento Ambulatoriais	660	406	61,52%	-38,48%
Hospital Dia	660	475	79,17%	-20,83%

Fonte: Sistema MV

2.1. Internação

O indicador de internação é dividido em saída hospitalar, para as alas de clínicas médicas, saídas cirúrgicas, saída cirúrgica eletiva.

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 Fevereiro

Tipo de Leito	Meta	Realizado	% Atingido	Δ
Clínica Médica	310	319	102,90%	2,9%
Saídas Cirúrgicas	1089	778	71,44%	-28,56%
Saídas Cirúrgicas eletivas	248	183	73,8%	-26,2%
Total	1647	1280	77,72%	-22,28%

Tabela 3 - Consultas de Fevereiro

Tipo de Consulta	Meta	Realizado	% Atingido	Δ
Consultas Médicas	3500	4254	141,8%	41,8%
Consultas não médicas	1500	1336	89,07%	-10,93%
Total	4500	5590	124,22%	24,22%



Importante avaliar os demais parâmetros estabelecidos no Contrato. Nos indicadores de desempenho foi estabelecido taxa de ocupação $\geq 92\%$, 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 fevereiro obteve-se 2.100 leitos/dia instalados. Neste período obteve-se 207 leitos bloqueados, por motivos de isolamento. Ao longo



de fevereiro foram contabilizados 1785 pacientes/dia, correspondente a uma taxa de ocupação global de 98,68% e tempo médio de permanência de 6,11 dias.

De acordo com a meta estipulada no contrato de gestão, as saídas hospitalares resultantes da clínica médica são de 310 saídas, logo obtivemos um resultado no quantitativo de 319 saídas, representando 102,9% da meta.

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.

Durante o mês de fevereiro obteve-se 3210 leitos/dia instalados. Neste período obteve-se 236 leitos bloqueados, por motivos de isolamento. Ao longo de fevereiro foram contabilizados 2906 pacientes/dia, correspondente a uma taxa de ocupação global de 105,10% e tempo médio de permanência de 6,49 dias.

De acordo com a meta estipulada no contrato de gestão, as saídas hospitalares resultantes da clínica cirúrgica são de 691 saídas cirúrgicas e 868 saídas cirúrgicas eletivas, logo obtivemos um resultado no quantitativo de 803 saídas cirúrgicas e 111 saídas cirúrgicas eletivas, representando 116,21% e - 87,21% respectivamente.

As saídas 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. Anteriormente eram-se consideradas os seguintes tipos de entradas para as cirurgias Eletivas: Segundo tempo cirúrgico, Regnet e SIGUS, porém, no início do mês de fevereiro, foi realizado uma reunião entre a SES/GO e a Diretoria do HUGO, definindo que a partir de fevereiro, os valores referentes as cirurgias eletivas, seriam consideradas apenas os oriundos do sistema Regnet.

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 fevereiro foram realizados 2.506 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	Fevereiro
AACR Vermelho	89
AACR Laranja	347
AACR Amarelo	1337
AACR Verde	107
AACR Azul	3
Sem classificação (bombeiros, Samu)	623
Total	2.506

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 fevereiro, 4291 atendimentos foram ofertados e foram realizados 4060 consultas, correspondendo a 116% da meta total de atendimentos. A tabela 5 apresenta a quantidade de atendimentos ofertados e realizados por especialidade médica indicada no contrato de gestão. O Δ representa a somatória do realizado com o absenteísmo, para visualização de quanto foi agendado pela Secretaria.

Tabela 5 – Atendimentos Médico Ambulatorial de Fevereiro

Especialidade	Realizado
Cardiologia	352
Clínica Médica	988
Endocrinologia	26
Nefrologia	24
Geriatría	57
Infectologia	33
Neurologia Clinica	112
Ortopedia e Traumatologia	2003
Hematologia	42
Angiologia e Clinica Vascular	74



Cirurgia Torácica	19
Neurocirurgia	63
Pneumologia	22
Cirurgia Geral	387
Gastroenterologia	37
Cuidado Paliativo	0
Urologia	15
TOTAL	4254

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 fevereiro foi ofertado de 1940 atendimentos, categorizados em atendimentos de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, farmácia clínica e Bucomaxilo, serviço social e psicologia. O gráfico 6 e tabela 7 apresentam as proporções dos atendimentos realizados em relação aos ofertados.

Tabela 6 – Atendimento Não-Médico de Fevereiro

Atendimento Não Médico	Realizado
Cirurgião Dentista - T Bucomaxilo	142
Enfermagem	765
Fisioterapia	107
Fonoaudiologia	13
Nutrição	21
Psicologia	13



Serviço Social	257
Farmácia Clínica	18
Terapia Ocupacional	0
Total	1.336

Logo, percebe-se que a unidade ofertou um total de 1940 atendimentos não médicos, porém, a regulação agendou apenas 1479 atendimentos, onde 1335 exames foram realizados e obteve-se um total 144 em absentéismo, correspondendo a 99% da meta estabelecida em contrato.

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 2.920 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.

A unidade HUGO, ofertou para a regulação do Estado o total de 3.000 exames diagnósticos. No mês de fevereiro foi realizado a quantia de 2.779 diagnósticos, equivalente à 92,63% da meta pactuada. A tabela 6 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 fevereiro

Tipo de Diagnóstico	Meta	Ofertado	Realizado	% Atingido	Δ
Raio X	1.000	1.060	1689	159,34%	59,34%
USG	200	200	124	62,00%	-38,00%
Tomografia	450	530	395	74,53%	-25,47%



Colangiopancreatografia (CPRE)	60	0	0	0,00%	0,00%
Colonoscopia	60	60	24	40,00%	-60,00%
ECG	600	600	134	22,33%	-77,67%
Endoscopia digestiva	60	120	103	85,83%	-14,17%
Endoscopia via urinária	60	0	0	0,00%	0,00%
Endoscopia via respiratória	60	60	4	6,67%	-93,33%
USG Dopler	120	120	109	90,83%	-9,17%
Ressonância Magnética	250	250	197	78,80%	-21,20%
Ecocardiograma	0	0	0	0,00%	-100,00%
Total	2.920	3.000	7.326	244,20%	144,20%

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 fevereiro foram realizadas 183 cirurgias, sendo 17 ambulatoriais e 166 de outros procedimentos. Representando assim 35,19% da meta pactuada no contrato de gestão. Conforme demonstrado na tabela 8.

Tabela 8 – Procedimentos ambulatoriais fevereiro

Procedimentos ambulatoriais	Meta	Realizado	% Atingida	Δ
Cirurgias ambulatoriais e outros procedimentos	660	406	61,52%	-38,48%
Total	660	406	61,52%	-38,48%

No mês de fevereiro foram realizadas 868 cirurgias, sendo 868 eletivas e 1442 urgência. Representando assim 12,79% da meta de cirurgias eletivas, conforme apresentado na tabela 9.

Tabela 9. Procedimentos cirúrgicos fevereiro

Cirurgias	Meta	Realizado	% Atingida	Δ
Eletivas	868	111	12,79%	-87,21%
Urgências		1442		
Total	868	1.553	178,92%	78,92%



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. Anteriormente eram-se consideradas os seguintes tipos de entradas para as cirurgias Eletivas: Segundo tempo cirúrgico, Regnet e SIGUS, porém, no início do mês de fevereiro, foi realizado uma reunião entre a SES/GO e a Diretoria do HUGO, definindo que a partir de fevereiro, os valores referentes as cirurgias eletivas, seriam consideradas apenas os oriundos do sistema Regnet.

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:

2.7. Taxa de Ocupação Hospitalar

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

INDICADORES	Meta	Fevereiro
Taxa de Ocupação Hospitalar		92%
<i>Total de Pacientes dia</i>	$\geq 85\%$	9.053
<i>Total de leitos operacionais</i>		9.877

2.8. Média de Permanência Hospitalar

O tempo médio de permanência hospitalar foi estabelecido em ≤ 7 dias no Contrato de Gestão. No mês de fevereiro a média de Permanência Hospitalar manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a média de 5,16 dias.

Média de Permanência Hospitalar	≤ 7	Fevereiro
<i>Total de Pacientes dia</i>		5,16
<i>Total de Saídas Hospitalares</i>		7.123
		1.381

Kurla Azeredo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



2.9. 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 ≤ 30 horas. Esse indicador é calculado considerando a seguinte fórmula: Taxa de desocupaçao X Média de permanência em dias/Taxa de ocupação hospitalar X 24 (para conversão em horas).

No mês de fevereiro o índice de intervalo de substituição em horas manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a média de 5,17 horas.

Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 30	Fevereiro
		5,17
Taxa de Ocupação Hospitalar		95,99%
Média de Permanência Hospitalar		5,16

2.10. 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.

Karla Azeredo L. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



Taxa de Readmissão em UTI (48hs)	< 5%	Fevereiro
		5,45%
<i>Nº de retorno em até 48 H</i>		6
<i>Nº Total de saídas</i>		110

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

2.11. 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 fevereiro 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.

Karla Azevedo de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	$\leq 20\%$	Fevereiro
<i>Nº de pacientes readmitidos entre 0 a 29 dias</i>		4,83%
<i>Nº total de internações</i>		63

		1.303
--	--	-------

2.12. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – Data-SUS

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 fevereiro 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	Fevereiro
		0,00%	0,00%
<i>Total de procedimentos rejeitados no SIH por inconsistência de dados</i>		0	0



Total de procedimentos rejeitados no SIH		52	53
<i>Total de procedimentos apresentados no SIH</i>		1.270	1.881
<i>Total de procedimentos aprovados no SIH</i>		1218	1828

2.13. 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 $\leq 3\%$ e tem por objetivo aferir o funcionamento logístico da rotina de execução dos procedimentos cirúrgicos 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 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 fevereiro, 27 cirurgias foram canceladas devido a mudança da conduta médica.

Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	$\leq 3\%$	Fevereiro
		2,76%
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas</i>		27
<i>Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)</i>		977

Karla Azeredo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



2.14. 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.

No mês de fevereiro, a taxa de absenteísmo em relação ao quantitativo de cirurgias canceladas é de 23,81% e 1,88% do quantitativo total de cirurgias dispostas no mapa cirúrgico.

O percentual de desistência do tratamento cirúrgico por parte do paciente é de 6,56% em relação ao total de cirurgias canceladas e 0,38% do quantitativo total de cirurgias dispostas no mapa cirúrgico.

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 fevereiro, 64 cirurgias foram canceladas devido as condições clínicas do paciente.

	Fevereiro
Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5% 6,56%
N º de cirurgias programadas suspensas	64
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)	975

2.15. Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)

Karla Azereedo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



Este indicador monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Considera-se ideal a notificação e classificação de RAMs quanto à sua gravidade, seguidas do seu monitoramento. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independentemente do local da ocorrência.

No mês de fevereiro o percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância) manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a porcentagem de 100%.

Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)		Fevereiro
	≥ 95%	100%
<i>Numero de pacientes com RAM avaliada quanto a gravidade</i>		12
<i>Nº total de pacientes com RAM x 100</i>		12

2.16. 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 fevereiro 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		Fevereiro
<i>Nº de consultas ofertadas</i>	1	1
<i>Nº de consultas propostas</i>	4.694	4.500

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

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (SUS)		Fevereiro
		2,83%
<i>N de manifestações queixosas</i>	<5%	38
<i>Total de atendimentos realizados mensalmente</i>		1.341

2.18. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias

Este indicador afere a 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).

Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias		Fevereiro
		100,00%
<i>N º de exames de imagem entregues em 10 dias</i>	≥ 70%	10.088
<i>total de exames realizados no período x 100</i>		10.088



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



No mês de fevereiro o percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias, manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com o percentual de 100%.

Karla Azevedo Ribeiro de Castro
Diretora Administrativa/Hugo