



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS ASSISTENCIAL E QUALIDADE
COMPETÊNCIA: MARÇO 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 R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo

SUMÁRIO

1.	Introdução.....	5
2.	Produção Assistencial.....	5
2.1.	Internação	6
2.1.1.	Clínica Médica.....	7
2.1.2.	Clínica Cirúrgica.....	7
2.2.	Atendimento Médico Ambulatorial.....	9
2.3.	Atendimento Não Médico Ambulatorial.....	10
2.4.	SADT	11
2.5.	Procedimento Cirúrgico.....	12
3.	Indicadores de desempenho	13
3.1.	Taxa de Ocupação Hospitalar.....	14
3.2.	Média de Permanência Hospitalar.....	14
3.3.	Índice de Intervalo de Substituição em Horas	15
3.4.	Taxa de readmissão em UTI (48hrs).	15
3.5.	Taxa de readmissão Hospitalar (29 dias).	16
3.6.	Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DataSUS.	16
3.7.	Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas a organização da unidade).	17
3.8.	Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente).	18
3.9.	Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância).	Erro! Indicador não definido.
3.10.	Razão do quantitativo de consultas ofertadas	18
3.11.	Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (SUS).....	18
3.12.	Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias.....	Erro! Indicador



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

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

Indicador	Meta	Realizado	% Atingido	Δ
Internação (Saídas Hospitalares)	1690	1461	86,45%	-13,55%
Atendimento Ambulatorial	4500	6849	152,20%	52,20%
Procedimento Ambulatoriais	660	489	74,09%	-25,91%
Hospital Dia	660	313	47,42%	-52,58%

Fonte: Sistema MV



2.1. Internação

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

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 março

Tipo de Leito	Meta	Realizado	% Atingido	Δ
Clínica Médica	310	362	116,77%	16,77%
Saídas Cirúrgicas	1089	794	72,91%	-27,09%
Saídas Cirúrgicas eletivas	248	186	75,00 %	-25,00%
Total	1647	1.342		

Tabela 3 - Consultas de março

Tipo de Consulta	Meta	Realizado	% Atingido	Δ
Consultas Médicas	3000	5425	180,83%	80,83%
Consultas não médicas	1500	1424	94,93%	-6,00%
Total	4500			

Importante avaliar os demais parâmetros estabelecidos no Contrato. Nos indicadores de desempenho foi estabelecido taxa de ocupação $\geq 90,61\%$, 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

Karla Azeredo R. de Castro
Diretora Administrativa Hugo



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 março obteve-se 1690 leitos/dia instalados. Ao longo de março foram contabilizados 10,137 pacientes/dia, correspondente a uma taxa de ocupação global de 92% e tempo médio de permanência de 5,92 dias.

2.1.2. Clínica Cirúrgica

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

Karla Azereedo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



De acordo com a meta estipulada no contrato de gestão, as saídas hospitalares resultantes da clínica cirúrgica são de 794 saídas cirúrgicas e 186 saídas cirúrgicas eletivas, logo obtivemos um resultado no quantitativo de 980 saídas cirúrgicas , representando 73% e -75% respectivamente.

2.1.3. Atendimento de urgência

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 março foram realizados 2.670 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	Março
AACR Vermelho	90
AACR Laranja	375
AACR Amarelo	1486
AACR Verde	81
AACR Azul	3
Sem classificação (bombeiros, Samu)	635
Total	2670

Fonte: Sistema MV

2.2. Atendimento Médico Ambulatorial

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

No mês de março, 4.500 atendimentos foram ofertados e foram realizados 6.849 consultas, correspondendo a 152,20% 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 março

Especialidade	Realizado
Cardiologia	423

Clínica Médica	1161
Endocrinologia	55
Nefrologia	34
Geriatria	84
Infectologia	56
Neurologia Clinica	141
Ortopedia e Traumatologia	2692
Hematologia	34
Angiologia e Cirurgia Vascular	112
Cirurgia Torácica	21
Neurocirurgia	77
Pneumologia	31
Cirurgia Geral	455
Gastroenterologia	31
Cuidado Paliativo	0
Urologia	18
	5.425

Fonte: Sistema MV

2.3. 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 março foi ofertado de 1.424 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.



Karla Azeredo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



Tabela 6 – Atendimento Não-Médico de março

Atendimento Não Médico	Realizado
Cirurgião Dentista - T Bucomaxilo	169
Enfermagem	829
Fisioterapia	75
Fonoaudiologia	12
Nutrição	26
Psicologia	7
Serviço Social	277
Farmacia Clinica	17
Terapia Ocupacional	12
Total	1424

Tabela 7 – Atendimento Não-Médico de março

2.4. 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 2.880 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 2.880 exames diagnósticos. No mês de março foi realizado a quantia de 3.528 diagnósticos, equivalente à 122,50% 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 março

Tipo de Diagnóstico	Meta	Ofertado	Realizado	% Atingido	Δ
Raio X	800	1020	2304	288,00%	188,00%
USG	100	200	117	117,00%	17%
Tomografia	450	450	437	97,00%	4%
Colangiopancreatografia (CPRE)	0	0	0	0%	0%
Colonoscopia	0	60	45	100%	0%
ECG	300	600	177	59,00%	-41,00%
Endoscopia digestiva	50	120	70	140,00%	40%
Endoscopia via urinária	0	0	0	0%	0%
Endoscopia via respiratória	0	60	0	0%	0%
USG Dopler	50	120	141	282,00%	182,00%
Ressonância Magnética	0	250	191	100%	0%
Ecocardiograma	*	-	46	100%	0%
Total	1750	2880	3.528		

Fonte: Sistema MV

2.5. 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 março foram realizadas 1439 cirurgias, sendo 917 ambulatoriais e 522 de outros procedimentos.

Tabela 9 – Procedimentos ambulatoriais março

Procedimentos ambulatoriais	Meta	Realizado	% Atingida	Δ
Cirurgias ambulatoriais ou procedimentos ambulatoriais	660	489	74,09%	26%
Total	660	489	74,09%	26%

No mês de março foram realizadas 1439 cirurgias, sendo 917 eletivas e 522 urgência. Representando assim 63,72% da meta de cirurgias eletivas, conforme apresentado na tabela 9.

Cirurgias	Realizado
Eletivas	917
Urgências	522
Total	1439

Karla Azeredo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



As cirúrgicas eletivas sofreram uma queda no seu quantitativo, tendo em vista a mudança de avaliação por parte da SES/GO e lançamento das mesmas no sistema MV. 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 março, foi realizado uma reunião entre a SES/GO e a Diretoria do HUGO, definindo que a partir de março, 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.

Karla Azeredo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



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

3.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$	91%
Total de Pacientes dia		9.929
Total de leitos operacionais		10.958

A taxa de ocupação hospitalar para o HUGO foi definida no percentual $\geq 85\%$. No mês de março a taxa de ocupação manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a porcentagem de 91%.

3.2. Média de Permanência Hospitalar

Média de Permanência Hospitalar	≤ 7	Março
Total de Pacientes dia		5,3
Total de Saídas Hospitalares		7.723

O tempo médio de permanência hospitalar foi estabelecido em ≤ 7 dias no Contrato de Gestão. No mês de março a média de Permanência Hospitalar manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a média de 5,3 dias.

Karla Azeredo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



3.3. Índice de Intervalo de Substituição em Horas

Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 30	Março
<i>Taxa de Ocupação Hospitalar</i>		4,93
<i>Média de Permanência Hospitalar</i>		93,22
		5,3

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 desocupação X Média de permanência em dias/Taxa de ocupação hospitalar X 24 (para conversão em horas).

No mês de março o índice de intervalo de substituição em horas manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a média de 4,93 horas.

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

Taxa de Readmissão em UTI (48hs)	$< 5\%$	Março
<i>Nº de retorno em até 48 H</i>		4,92%
<i>Nº Total de saídas</i>		6
		122

Trata-se de indicador que visa aferir a qualidade da assistência. Incidência alta de retorno à UTI pode evidenciar qualidade assistencial baixa ou desmame precoce dos cuidados intensivos. O percentual estabelecido no contrato foi $\leq 5\%$ de retornos calculados com base nas movimentações ocorridas nas UTI'S. No mês de março a taxa de readmissão em UTI manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com a porcentagem de 4,92%.

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



3.5. Taxa de readmissão Hospitalar (29 dias).

Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 20%	Março
<i>Nº de pacientes readmitidos entre 0 a 29 dias</i>		3,59%
<i>Nº total de internações</i>		53
		1475

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 março 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.

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

Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – Datasus	< 7%	Março
<i>Total de procedimentos rejeitados no SIH por inconsistência de dados</i>		0,00%
<i>Total de procedimentos rejeitados no SIH</i>		0
<i>Total de procedimentos apresentados no SIH</i>		53
<i>Total de procedimentos aprovados no SIH</i>		1334
		1281

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 $\leq 7\%$ 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 março 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.

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

Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	$\leq 3\%$	Março
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas</i>		7,44%
<i>Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)</i>	107	1.439

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 março, 107 cirurgias foram canceladas devido a mudança da conduta médica, representando assim 7,44 % do quantitativo de cirurgias canceladas e 1,22% de cirurgias dispostas no mapa cirúrgico.

Karla Azeredo R. de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



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

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

No mês de março, a taxa de absenteísmo é de 100% em relação ao quantitativo de cirurgias canceladas do quantitativo.

3.9. Razão do quantitativo de consultas ofertadas

Razão do quantitativo de consultas ofertadas	$\geq 70\%$	Março
<i>Nº de consultas ofertadas</i>		100,00%
<i>Nº de consultas propostas</i>		15.274
		15.274

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 março a razão do quantitativo de consultas ofertadas manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com o quantitativo de 1.

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

Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (SUS)	<5%	$\geq 80\%$	Março
<i>N de manifestações queixosas</i>			100,00%
<i>Total de atendimentos realizados mensalmente</i>			531
			531

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

Karla Azeredo Ribeiro de Castro
Diretora Administrativa/Hugo



No mês de março o percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria (SUS), manteve-se dentro do estipulado na meta contratual com o percentual de 80%.



Karla Azeredo R. de Castro
Diretora