

**RELATÓRIO DE MONITORAMENTO E
AVALIAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO
116/2017 SES/GO
Competência 2018**

SUMÁRIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	3
2. INTRODUÇÃO	4
3. INDICADORES ASSISTENCIAIS E DE QUALIDADE	6
3.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	6
3.1.1. atendimentos ambulatoriais.....	6
3.1.2. Internações Hospitalares - Saídas.....	8
3.1.3. atendimentos de urgência emergência	10
3.2. INDICADORES DE QUALIDADE.....	12
3.2.1. Autorização das AIH.....	13
3.2.2. Atenção ao Usuário	14
3.2.3. Mortalidade Operatória	15
3.2.4. Taxa de cesárea em primípara.....	16

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1. Contrato de Gestão

Em consonância com o Contrato de Gestão 116/2017 SES/GO, firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Goiás SES/GO e o Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH, para a gestão do Hospital Estadual de Jaraguá Dr Sandino de Amorim - HEJA, faz-se nesta oportunidade a apresentação dos indicadores da unidade Referente ao Contrato.

O IBGH, gestor do HEJA, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual 8.075, de 20 de janeiro de 2014.

1.2. Organização Social

Nome: Instituto Brasileiro de Gestão Hospitalar - IBGH

Endereço: Avenida Areião, n 595, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - Goiás

Tipo de Unidade: Organização Social

1.3. Unidade de Saúde

Nome: Hospital Estadual de Jaraguá Dr Sandino de Amorim - HEJA

CNES: 2361949

Endereço: Av Dionisio Gomes Pereira da Silva, nº 115, Setor Aeroporto, Jaraguá - Goiás

Tipo de Unidade: Hospital Geral com Atendimento de Urgência / Emergência

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

Gestão do Sistema: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

1.4. Período monitorado

Faz-se nesta oportunidade a apresentação dos indicadores da unidade Referente ao Contrato de Gestão do período de janeiro a abril de 2018.

2. INTRODUÇÃO

É constitucional e dever do Estado o Estado Social de Direito devendo garantir as liberdades positivas aos indivíduos conforme artigo em seu título II, os Direitos e Garantias Fundamentais a dignidade, saúde e outros.

Cada vez mais é necessário dar maior importância ao usuário dos serviços hospitalar como estratégia para a melhoria do desempenho operacional e organizacional e tem sido uma constante em nossas atividades. Planos de Estratégias em saúde depende de políticas e ações que assegurem prioridade aos esforços dirigidos à garantia de maior grau de equidade nas condições de vida e de saúde à população, assim como ao acesso aos serviços.

O setor de saúde bem estruturado pode trazer benefícios imensuráveis a população que a Unidade Hospitalar está inserida e promovendo qualidade e satisfação do usuário, minimizando desigualdades, oportunizando melhora qualidade e condições de vida, bem-estar e satisfação do usuário.

A qualidade satisfação do usuário inclui antecipar-se às necessidades futuras e estar pronto com um serviço provido com tais requisitos. Porém, deve haver um monitoramento contínuo dos requisitos bem como deve haver ofertas competitivas e ajustadas quando necessário para atender o usuário.

Hoje o HEJA está classificado como Hospital Geral de Pronto Atendimento de média complexidade; com atendimentos de urgência e emergência, clínica médica e cirúrgica, obstetrícia e pediátrica, além de atendimento Ambulatorial de Especialidades. O perfil de atendimentos no Pronto Socorro é de usuários com traumas relacionados a acidentes veiculares na BR-153, picadas de animais peçonhentos, AVC, entre outros.

O HEJA tem como MISSÃO: Proporcionar aos usuários um atendimento de qualidade, por meio de uma política de humanização, com atuação de profissionais qualificados, comprometidos com presteza, humanização e ética.

VALORES:

- ✓ Melhoria contínua;
- ✓ Humanização;
- ✓ Transparência nas ações;
- ✓ Satisfação do Usuário.

VISÃO DE FUTURO: Ser referência regional em média complexidade focada na eficiência e nos resultados assistenciais.

O Hospital Estadual de Jaraguá Dr Sandino de Amorim, cumprindo o papel do Estado, vem realizando através de um modelo de gestão que prioriza desenvolver projetos inclusivos de relevância, que privilegiem o ser humano, por meio de ações educacionais, tecnológicas e práticas de gestão que contribuem para construção de uma sociedade mais justa, fraterna, participativa, solidária, através de investimento em humanização, equipamentos, reestruturação física e desenvolvimento da estrutura organizacional, utilizando de forma eficiente os recursos

3. INDICADORES ASSISTENCIAIS E DE QUALIDADE

3.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

As metas de produção são indicadores avaliados cujo o objetivo é o cumprimento conforme pactuado no Contrato de Gestão, com análise mensal conforme definido no Contrato, podendo ter na produção uma margem de 15% para mais ou para menos em cima da meta contratada.

3.1.1. Atendimentos ambulatoriais

Em atendimento ao Contrato de Gestão Anexo Técnico I, Inciso III Item 2, segue as obrigações:

- Atendendo aos usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas após a pactuação com o Hospital Estadual Sandino de Amorim, no limite da capacidade operacional do ambulatório, com atendimento anual de 33.075 consultas médicas no primeiro ano e 37.800 consultas a partir do 2º ano

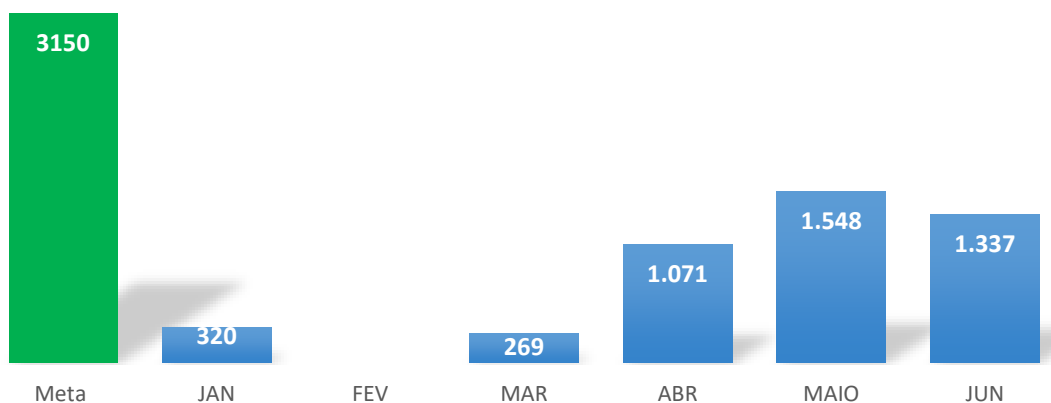
O volume de produção contratado relativo aos atendimentos no ambulatório é de 3150/mês distribuídos nas especialidades (Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia, Ortopedia e Pediatria). No ano de 2018 foram realizados conforme tabela e gráficos abaixo.

Atendimento Ambulatorial	Realizado Janeiro a Junho - 2018						
	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Consultas Médicas	3150*	320	0	269	1071	1548	1337

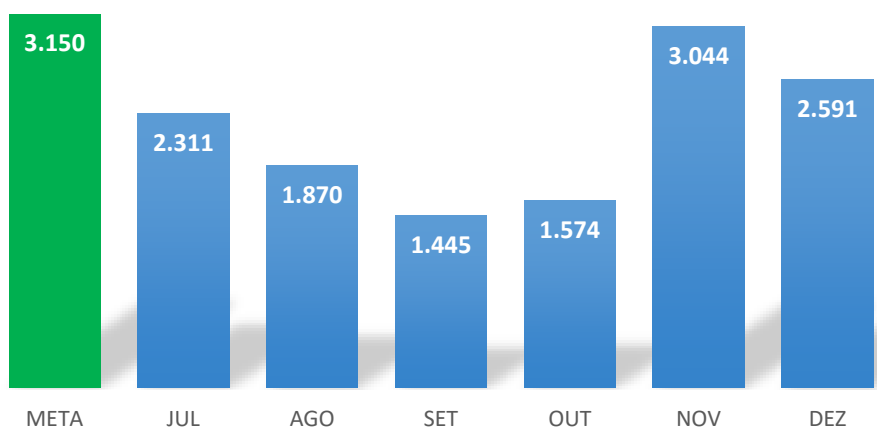
Atendimento Ambulatorial	Realizado Julho a Dezembro 2018						
	Meta	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Consultas Médicas	3150	2311	1870	1445	1574	3044	2591

- A meta de 3150 foi fixado a partir do mês de maio de 2018

Consultas Médicas - HEJA 2018



Consultas Médicas - HEJA 2018



Análise Crítica: Para a linha de atendimento ambulatorial, observa-se que no começo do ano, o quantitativo de consultas ambulatoriais realizado pela unidade ficou muito abaixo do pactuado. Um dos pontos que inclusive foi discutido na SES nas reuniões de alinhamentos e de avaliações, foi a falta dos órgão competente encaminharem pacientes, uma vez que os atendimentos realizados pela unidade, foram através da busca ativa no município de Jaraguá e encaminhada pela Secretaria Municipal Saúde.

3.1.2. Internações Hospitalares - Saídas

Em atendimento ao Contato de Gestão Anexo Técnico I, Inciso III Item 1, segue as obrigações:

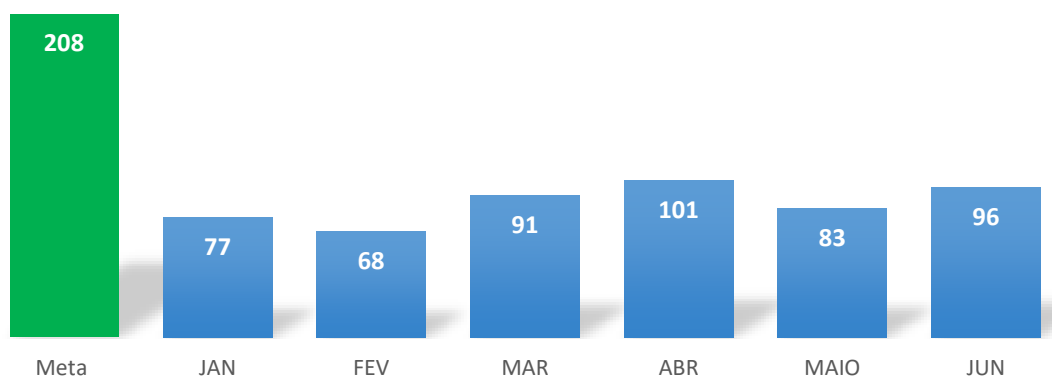
- O hospital deverá realizar no mínimo 2.184 saídas hospitalares no primeiro ano e 2.496 saídas à partir do 2º ano, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

O volume de produção contratado relativo ao indicador saídas hospitalares é de 208/mês, sendo divididas em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Clínica obstétrica.

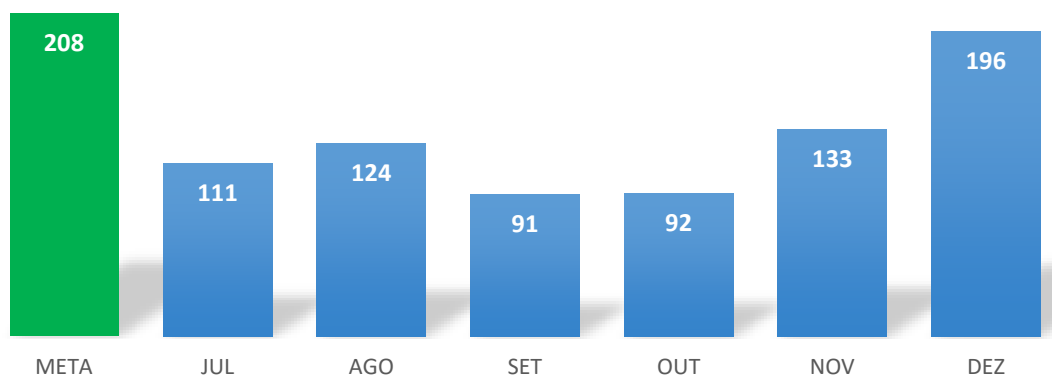
	Realizado Janeiro a Junho - 2018						
Saídas Hospitalares	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Saídas Hospitalares	208	77	68	91	101	83	96

	Realizado Julho a Dezembro 2018						
Atendimento Ambulatorial	Meta	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Consultas Médicas	208	111	124	91	92	133	196

Internação (Saídas Hospitalares) - HEJA 2018



Internação (Saídas Hospitalares) - HEJA 2018



Análise Crítica: A meta a partir do mês de maio passa a ser 208 internações (saídas). No período em análise, percebe-se que a quantidade de internações está abaixo do pactuado, foi discutido na SES nas reuniões de alinhamentos e

de avaliações, foi a falta dos órgão competente encaminharem pacientes principalmente via complexo regulador, prejudicando de certa forma o cumprimento das metas.

3.1.3. atendimentos de urgência emergência

Em atendimento ao Contato de Gestão Anexo Técnico I, Inciso III Item 3, segue as obrigações:

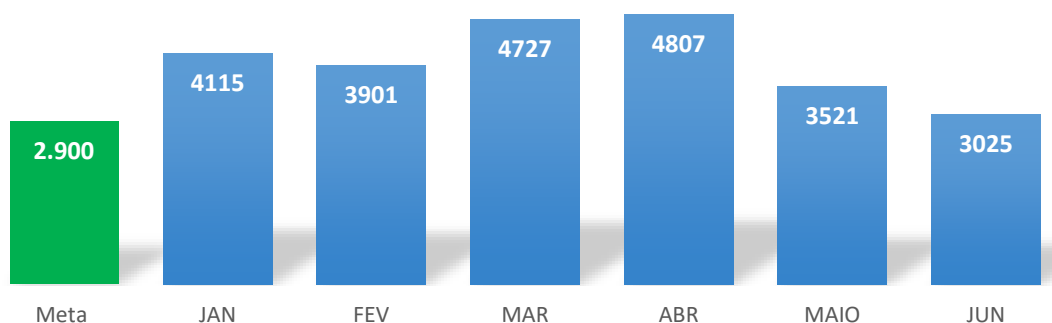
- Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, atingindo 30.450 atendimentos no primeiro ano e 34.800 atendimentos a partir do 2º ano.

O volume de produção contratado relativo aos atendimentos de urgência e emergência no Pronto Socorro é de 2900/mês. No ano de 2018 foram realizados conforme tabela e gráficos abaixo.

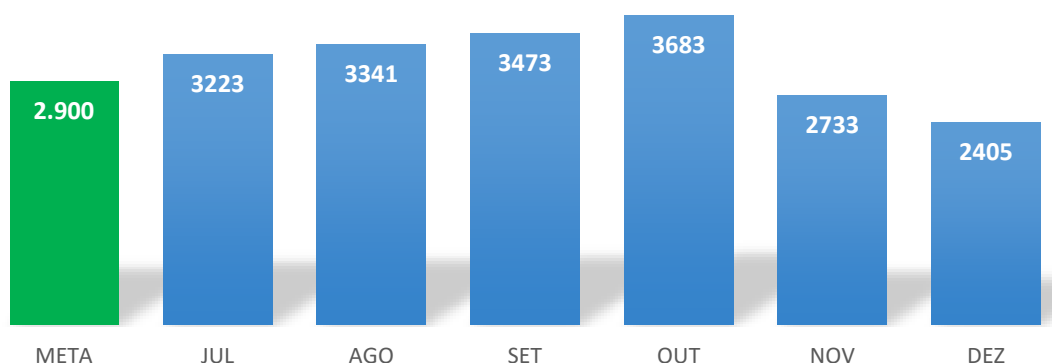
		Realizado Janeiro a Junho - 2018					
Atendimento de Urgência e Emergência	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Realizado	2900*	4115	3901	4727	4807	3521	3025

		Realizado Julho a Dezembro 2018					
Atendimento de Urgência e Emergência	Meta	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Realizado	2900	3223	3341	3473	3683	2733	2405

Atendimento de Urgência e Emergência - HEJA 2018



Atendimento de Urgência e Emergência - HEJA 2018



Análise Crítica: para a linha contratual Atendimento de Urgência e Emergência a unidade do HEJA cumpriu a meta estabelecida de 2900 atendimentos/mês, ao observar o gráfico percebe-se que o mês que ficou apenas abaixo dos 85% foi em dezembro de 2018. No entanto, ao analisarmos a média anual é de 3579 atendimentos ficando acima do previsto na meta.

3.2. INDICADORES DE QUALIDADE

Para avaliação dos indicadores referentes a qualidade, o hospital deverá atingir as metas definidas em contrato de gestão.

- Autorização das AIH

- Atenção ao Usuário:

- Resolução de Queixas
- Pesquisa de satisfação - pacientes atendidos na Internação
- Pesquisa de satisfação - pacientes atendidos no Ambulatório

- Mortalidade operatória

- Taxa de Mortalidade Operatória
- Taxa de Cirurgias de urgências

- Taxa de Cesariana em Primípara

3.2.1. Autorização das AIH

Em atendimento ao Contato de Gestão Anexo Técnico III, 2.2.1, Metas e Indicadores, segue as obrigações:

- A meta é a atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do HOSPITAL. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (vinte) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

Realizado Janeiro a Junho - 2018							
	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Saídas Hospitalares		77	68	91	101	83	96
AIH apresentadas		0	0	0	51	109	210
%	100%	0%	0%	0%	50,49%	131%	219%

Realizado Julho a Dezembro 2018							
	Meta	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Saídas Hospitalares		111	124	91	92	133	196
AIH apresentadas		68	192	91*	92*	133*	196*
%	100%	61%	155%	100%	100%	100%	100%

Observação: Neste indicador, durante o mês de janeiro a março não houve apresentação de aih, devido que estar aguardando a atualização do incluindo a mudança de gestão por parte do setor competente da SES. Por esse motivo que nos meses subsequentes ouve um número maior de apresentações do que saídas. Em julho de 2018 o numero de apresentação foi inferior ao número de saída, devido aguardar autorização para serem faturadas.

3.2.2. Atenção ao Usuário

Em atendimento ao Contato de Gestão Anexo Técnico III, Metas e Indicadores 2, segue as obrigações:

3.2.2.1. Pesquisa de Satisfação:

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados, mensalmente, em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos, escolhidos aleatoriamente, em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica.

Para a avaliação deste indicador, será observado a resolução de queixas recebidos pelo SAU, juntamente com a pesquisa de satisfação das áreas de Internação e Ambulatório.

		Realizado Janeiro a Junho - 2018					
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
Índice de Satisfação	%	88,59%	88,92%	88,11%	88,8%	93,50%	94,20%

		Realizado Julho a Dezembro 2018					
		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Índice de Satisfação	-	95,57%	93,66%	92,04%	98,60%	95,14%	86,22%

3.2.2.2. Resolução de queixas:

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

	Realizado Janeiro a Junho - 2018						
Resolução das queixas	Meta	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Realizado Julho a Dezembro 2018						
Resolução das queixas	Meta	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Observação: Conforme tabela das resoluções das queixas, percebe-se que foi realizado a tratativa de todas as queixas evidenciadas na unidade e dando retorno aos usuários através da ouvidoria.

3.2.3. Mortalidade Operatória

Em atendimento ao Contato de Gestão Anexo Técnico III, Metas e Indicadores 4, segue as obrigações:

- A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente. Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da

American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Neste indicador é avaliado o total de óbitos ocorridos até 7 dias após a cirurgia.

Realizado Janeiro a Junho - 2018							
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	
Mortalidade operatória	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
% Cirurgias de Urgência	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Realizado Julho a Dezembro 2018							
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Mortalidade operatória	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
% Cirurgias de Urgência	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3,57%

Análise Crítica: Neste indicador, não tem informações pois o Centro cirúrgico encontrava –se desativado e iniciou as atividades no centro cirúrgico em novembro de 2018.

3.2.4. Taxa de cesárea em primípara

Em atendimento ao Contato de Gestão Anexo Técnico III, Metas e Indicadores 3, segue as obrigações:

A Taxa de Cesariana em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia. O indicador é avaliado mensalmente sendo o relatório final relativo ao cumprimento de metas estabelecidas para o hospital avaliado a cada trimestre. O relatório deverá apresentar as informações totalizadas do trimestre com a identificação de todas as primíparas. O acompanhamento das taxas de cesáreas em primíparas, mortalidade neonatal intra hospitalar precoce e tardia por faixas de peso e número de óbitos maternos será realizado a partir dos dados incorporados a

página da internet. Os dados que devem ser informados para estes indicadores incluem o número total de partos, o número total de cesáreas, o número de partos em primíparas, o número de cesáreas em primíparas e o número de óbitos neonatais estratificado por faixas de peso (<500g, 500 a 999g, 1000 a 1499g, 1500 a 1999g, 2000 a 2499g, igual ou maior que 2500g), Informar o número de nascidos vivos, número de nascidos mortos, número de óbitos de 0 a 6 dias, número de óbitos de 7 a 28 dias, número de óbitos de 29 dias ou mais.

PARTOS REALIZADOS NO HEJA – 2018

Realizado Janeiro a Junho - 2018							
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	
Nº de Parto Normal	3	1	2	0	4	0	
Nº de Parto normal em Primípara	0	2	0	0	0	0	
Nº de Parto Cesárea	0	0	0	0	0	0	
Nº de Parto cesárea em Primípara	0	0	0	0	0	0	

Realizado Julho a Dezembro 2018							
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Nº de Parto Normal	3	1	0	5	1	2	
Nº de Parto normal em Primípara	0	0	0	2	1	0	
Nº de Parto Cesárea	0	0	0	0	0	0	
Nº de Parto cesárea em Primípara	0	0	0	0	0	0	

Nº DE NASCIDOS NO HEJA – 2018

Realizado Janeiro a Junho - 2018							
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	
Nascidos Vivos	3	3	2	0	4	0	
Nascidos Mortos	0	0	0	0	0	0	

Realizado Julho a Dezembro 2018							
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Nascidos Vivos	3	1	0	7	2	2	
Nascidos Mortos	0	0	0	0	0	0	

Nº DE ÓBITOS NEONATAIS – HEJA 2018

Realizado Janeiro a Junho - 2018							
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	
Menor 500g	0	0	0	0	0	0	
500 - 999g	0	0	0	0	0	0	
1000 – 1499g	0	0	0	0	0	0	
1500 – 1999g	0	0	0	0	0	0	
2000 – 2499g	0	0	0	0	0	0	
Igual ou maior que 2500g	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	

Realizado Julho a Dezembro 2018							
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	
Menor 500g	0	0	0	0	0	0	
500 - 999g	0	0	0	0	0	0	
1000 – 1499g	0	0	0	0	0	0	
1500 – 1999g	0	0	0	0	0	0	
2000 – 2499g	0	0	0	0	0	0	
Igual ou maior que 2500g	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	

Nº DE ÓBITOS - HEJA 2018

		Realizado Janeiro a Junho - 2018					
		JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN
0 a 6 dias		0	0	0	0	0	0
7 a 28 dias		0	0	0	0	0	0
29 dias ou mais		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

		Realizado Julho a Dezembro 2018					
		JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
0 a 6 dias		0	0	0	0	0	0
7 a 28 dias		0	0	0	0	0	0
29 dias ou mais		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

Análise Crítica: No Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim, durante o ano de 2018 não houve registro de cesárea em primíparas, tivemos apenas partos normais e algumas ocorrências que foram encaminhadas para outros hospitais em Anápolis, devido a unidade de Jaraguá não está com o centro cirúrgico em funcionamento. Os partos que realizados foram de pacientes que chegaram ao hospital em trabalho de parto, e por isso, não houve tempo para encaminhá-los.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório foi elaborado com base nas atividades desenvolvidas pelos diversos departamentos do Hospital Estadual de Jaraguá Dr. Sandino de Amorim no período de Janeiro a Dezembro de 2018, sendo acompanhado pela coordenação de Humanização/Eventos e Recursos Humanos.

As atividades apresentadas neste relatório mostram a atuação eficiente e o compromisso que a Unidade tem com os pacientes e seus colaboradores, visando sempre por aspectos saudáveis e práticas educativas para permear um ambiente organizacional voltado para o desenvolvimento e práticas saudáveis.

Portanto, os resultados atingidos na Unidade foram obtidos de forma gradativa e mostraram grandes impactos para os usuários e para os profissionais que aqui estão lotados, bem como para a comunidade em geral. Assim é objetivo que o HEJA através dos seus Gestores mantenha reuniões sistematizadas para acompanhamento das ações que estão em desenvolvimento.

Atenciosamente,

Jaraguá /GO, 09 janeiro de 2018.


Gilberto Tomes Alves Jr.
Diretor de Planejamento
Instituto Brasileiro de
Gestão Hospitalar - IBGH