

HUTRIN

HOSPITAL ESTADUAL DE
URGÊNCIAS DE TRINDADE
WALDA FERREIRA DOS SANTOS



RELATÓRIO TÉCNICO MENSAL

Período: 25/08/2019 a 30/09/2019



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Relatório Técnico Mensal

CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE GOIAS – SES/GO

CONTRATADA: INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO
– IMED

UNIDADE GERENCIADA: HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE TRINDADE
WALDA FERREIRA DOS SANTOS – HUTRIN.

DIRETORIA OPERACIONAL DO INSTITUTO: ADM. WAGNER MIRANDA GOMES

DIRETORIA GERAL DO HOSPITAL: ENF. GETRO DE OLIVEIRA PÁDUA

DIRETORIA TÉCNICA DO HOSPITAL: DR. REGIS VIEIRA DE CASTRO



1º Relatório de Prestação de Contas

- Dados Assistenciais-

**Apresentação dos Indicadores em referência ao
Contrato de Gestão nº 37-2019**

Período: de 25 de agosto a 30 de setembro de 2019

Sumário

INTRODUÇÃO	5
I – Contexto histórico – MARCO ZERO	6
II – Perspectivas.....	11
III – Nosso trabalho.	16
IV – Conclusão.	19
APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES	20
A - INDICADORES DE PRODUÇÃO.....	20
B - INDICADORES DE DESEMPENHO.....	28
APRESENTAÇÃO DE OUTROS DADOS CONFORME DEFINIDO NO CONTRATO DE GESTÃO	31
A.1 – FOLHA DE PAGAMENTO DOS EMPREGADOS (pessoal e dirigentes) ADMITIDOS OU MANTIDOS COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO, COM A INDICAÇÃO DA FUNÇÃO DESEMPENHADA, DATA DE ADMISSÃO E A DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES PAGOS.	31
A.2 - RELAÇÃO DE SERVIDORES CEDIDOS.....	31
A.3 – CERTIDÕES NEGATIVAS DE DÉBITOS PERANTE FAZENDA ESTADUAL. INSS, FGTS, BEM COMO RELAÇÃO DE DEMANDAS EM QUE FIGURE COMO RÉU, ALÉM DE DECISÕES JUDICIAIS QUE LHE FOREM DESFAVORÁVEIS E OS VALORES DAS RESPECTIVAS CONDENAÇÕES.	31
B – MENSURAÇÃO DA TAXA DE ABSENTÉISMO DOS COLABORADORES (em referência ao Item 2.43.1 do Contrato de Gestão).....	31
C – INSTALAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (em referência ao Item 1.18 do Anexo Técnico I do EDITAL).	31
D – IDENTIFICAÇÃO DAS CARÊNCIAS DIAGNOSTICADAS E TERAPÊUTICAS QUE JUSTIFIQUEM AS TRANSFERÊNCIAS (EM REFERÊNCIA AO ITEM 19 DO ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO DE GESTÃO). 31	
E – ACOMPANHAR E MONITORAR O TEMPO DE ESPERA DOS USUÁRIOS, DEFINIDO PELAS DIFERENTES LISTAS DE ESPERA DE INTERNAÇÃO E CIRURGIA ELETIVA, COMPARTILHANDO ESTA INFORMAÇÃO EM REGIME SEMANAL COM O COMPLEXO REGULADOR E INCLUINDO ESSA INFORMAÇÃO NOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO HOSPITAL (EM REFERÊNCIA AO ITEM 22 DO ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO DE GESTÃO).....	32
F – POSSUIR E MANTER EM PLENO FUNCIONAMENTO UM NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR, QUE SERÁ RESPONSÁVEL PELA REGULAÇÃO EFETIVA DO ACESSO DE PACIENTES ENCAMINHADOS POR OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO, POR MEIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL, PARA A UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE EM COMENTO.	32

INTRODUÇÃO



Palavras do Diretor

A partir do dia 25 de agosto de 2019 o Instituto de Medicina Estudos e Desenvolvimento -IMED, iniciou a Gestão do Hospital Estadual de Urgências de Trindade - Walda Ferreira do Santos - HUTRIN, com o objetivo de realizar o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, com a missão de adequar o perfil de atendimento da Unidade conforme as necessidades da população regional expressas no contrato de Gestão nº 037/2019-SES/GO.

Encontramos a Unidade com características físicas, estruturais e assistenciais, divergentes das descritas no Contrato. O Pronto socorro atendia a demanda espontânea, ou seja, não regulada conforme previsto no contrato. Foi verificado que os procedimentos cirúrgicos eram regulados pelos Municípios e pelos profissionais da equipe médica que detinham o poder de definir a programação cirúrgica. Ficamos surpresos com a condução dos partos que ocorriam única e exclusivamente as terças e quintas, de forma agendada, não oferecendo as gestantes a opção de parto natural, realizando apenas parto cesárea.

Do ponto de vista físico e estrutural, não encontramos espaços como berçário de risco, sala para admissão de parturientes, sala de parto, pré-parto, sala de

procedimentos cirúrgico ambulatorial e os respectivos equipamentos necessários para operacionalização destes espaços.

Fomos agraciados com a presença da equipe de transição nomeada pela SES-GO, e a disponibilidade dos funcionários do Hospital que nos ofereceu plenas condições de iniciar nossas atividades garantindo a continuidade do atendimentos aos usuários.

O desafio apresentado foi integralmente assumido pela equipe do IMED, que de imediato tomou decisões que mudaram o fluxo de atendimento dos pacientes cirúrgicos colocando sua agenda a disposição do Complexo Regulador Estadual, tomamos medidas para que seja implantado o Centro Obstétrico, Sala de Admissão de Parturientes e Berçário, garantimos o abastecimento de todos os itens necessários para o funcionamento do Hospital, revisamos todos os contratos até então vigentes e adequamos o quadro de funcionários, com integração da equipe que passaram a conhecer a missão, visão e valores do IMED.

A perspectiva de futuro perpassa o cumprimento de forma integral e conjunta do Contrato de Gestão, adequando o perfil da Unidade.

Esforços estão sendo empenhados por toda equipe para atingir este objetivo dentro dos prazos estipulados com a qualidade e os princípios cultivados pelo IMED, para a total satisfação da população.

I – Contexto histórico – MARCO ZERO

1. Após ter sido declarado vencedor do certame relacionado à gestão do HUTRIN, em 14.08.19, o IMED, no dia 19.08.19 (uma segunda-feira), recebeu a informação de que assumira aquela unidade de saúde às 00:00 do dia 25.08.19 – em 5 (cinco) dias, portanto.

2. Em face da exiguidade do tempo – e considerando, também, que a antiga entidade gestora do hospital, o Instituto CEM, já havia notificado todos os seus prestadores e fornecedores de que os respectivos contratos não teriam mais vigência a partir do dia 24.08.19 –, o IMED, **para evitar qualquer**

tipo de paralisação quanto ao atendimento da população, precisou, naquela semana de transição, tomar as seguintes medidas de urgência:

a – Contratou a locação do imóvel destinado à sua unidade administrativa em Trindade-GO (a antiga entidade gestora já havia desocupado o mesmo imóvel, situado em frente ao hospital, e dado por rescindido o respectivo contrato de locação);

b – Comunicou os fornecedores do HUTRIN a respeito da mudança de gestão e renovou, em caráter de urgência, pelo prazo de 30 (trinta) dias (prorrogáveis por mais 30), os contratos essenciais ao funcionamento do hospital;

c – Promoveu avaliação, para fins de dispensa, de funcionários do hospital, de modo a ajustar, ainda que minimamente, o quadro funcional às suas expectativas de aprimoramento técnico. Destaque-se, nesse contexto, que o instituto antes responsável pela gestão do hospital efetivou as respectivas rescisões – e que, no atual momento, encontra-se em curso processo de seleção para a contratação de novos colaboradores;

d – Promoveu à contratação, igualmente em caráter emergencial, de novos prestadores de serviço na área de apoio médico e assistencial, com a finalidade de, desde logo, iniciar as medidas necessárias ao atingimento das metas contratuais e à mudança de patamar de excelência quanto ao atendimento à população;

e – Reuniu-se, todos os dias, tanto com os líderes dos colaboradores quanto com prestadores e fornecedores, novos e antigos, de modo a garantir que a transição se efetivasse sem prejuízo ao funcionamento da unidade de saúde;

f – Acompanhou o inventário de todos os estoques do hospital (material médico, medicamentos e demais); e

g – Acompanhou, *pari passu*, todas as atividades do hospital, de forma ininterrupta, já visando ao início oficial de sua gestão.

3. Destaque-se que, desde o início do processo de transição, os representantes do antigo instituto pouco se fizeram presentes no que

concerne à gestão do hospital. Já a partir do dia 20.08.19, um ou outro dirigente do CEM se fez presente nas dependências do hospital, sempre de maneira breve e irregular. Pelo que se pôde inferir, essa esporádica presença se relacionava muito mais à retirada de documentos e pertences do CEM do que ao exercício da gestão em si.

4. Outrossim, no **meio da tarde do dia 23.09.19** (sexta-feira), o IMED recebeu a notícia de que a instituição que havia ficado na segunda colocação do processo de seleção pública para a gestão HUTRIN (intitulada Instituto CONSOLIDAR), não se conformando com o desfecho do certame, obteve, no âmbito de mandado de segurança impetrado junto ao E. TJGO, medida **liminardeterminandoa**, por assim dizer, **retomada da gestão do hospital pelo tal Instituto CEM**, enquanto se discutiria o mérito da referida ação judicial. Detalhe importante: afóra a situação de abandono da gestão, pelo CEM, o IMED já havia assinado o Contrato em questão.

5. A despeito de pedido de reconsideração apresentado pelo Estado, naquele mesmo dia, nos autos do apontado processo judicial, o fato foi que tanto procuradores quanto dirigentes do IMED se fizeram presentes no hospital no momento da transição (i.e., na madrugada de sábado para domingo), de modo a evitar eventual intercorrência que prejudicasse o atendimento à população. Destaque-se, nesse sentido, que duas horas antes do início de sua gestão, o IMED manifestou-se no sobredito processo judicial, atestando sua presença nas dependências do hospital e anotando que, como seria de se esperar, nenhum integrante do CEM se ali se encontrava.

6. Seja como for, o processo de transição foi levado a bom termo – e **a gestão do HUTRIN, no prazo de 5 dias, foi assumida pelo IMED sem nenhum tipo de prejuízo à população assistida pelo SUS.**

7. Lastimavelmente, não é possível deixar de observar que, se a postura de absoluta inanição do Instituto CEM, até aquele momento, em nada ajudava quanto ao bom andamento dos serviços hospitalares, a partir de então a atitude passou a ser a de atrapalhar.

8. Afora sua **surreal** alegação do tal Instituto CEM, manifestada no processo judicial aqui mencionado, no sentido de que, de alguma estranha maneira, ele ainda estaria exercendo a gestão do HUTRIN (o que, além de não corresponder à verdade, certamente não ajudou o Estado em esclarecer perante o Judiciário a situação real observada junto ao hospital), referida entidade passou a papaguear tanto junto a colaboradores quanto junto a fornecedores que o contrato de gestão encontrava-se, por assim dizer, anulado.

9. No que concerne aos fornecedores, a fofoca custou caro ao IMED: fornecedores cortaram-lhe por completo qualquer tipo de crédito – pois a notícia da “anulação” do contrato, acompanhada de alguma repercussão na imprensa, trouxe a ideia de que o calote seria certo. A única solução, portanto, **para que se evitasse a interrupção das atividades do hospital, foi que seus dirigentes, valendo-se de recursos próprios, adquirissem medicamentos e reagentes, com pagamento a vista.**

10. Esse, porém, não foi o único gasto feito com recursos pessoais dos próprios dirigentes do IMED: **parte significativa dos colaboradores do hospital recebem vale-transporte** para se deslocarem até o trabalho – e, por isso, foi **necessário arcar com aquele pagamento** em 30.08.19.

11. Ainda no que concerne ao, convenha-se, melancólico final da gestão do tal Instituto CEM, destaque-se que, como já informado a esta d. Secretaria, no dia 28.08.19, representantes da direção do IMED observaram, junto às dependências da unidade de saúde, que dirigente do CEM orientava, a distância, funcionária responsável pela inserção de dados referentes à prestação de contas, instruindo-lhe a respeito da prestação das contas da gestão passada (i.e., da gestão do CEM). A despeito da boa-fé da sobredita funcionária, não restou ao IMED outra alternativa senão, por óbvio, vedar essa intempestiva forma de prestar contas. De todo modo, **todos os dados necessários para a prestação de contas, constantes de software destinado a tal fim, foram arquivados em HD externo disponibilizado ao CEM** – o qual, não tendo se dignado a comparecer às dependências do hospital para retirar o HD, ensejou sua entrega, pelo IMED, junto a esta d. Secretaria.

12. Por fim, vale dizer que, na semana do dia 03.09.19, os ex-empregados do indigitado instituto, cujos contratos de trabalho haviam sido rescindidos (cf. item 2, “c”, retro), **compareceram às dependências do hospital, sob a alegação de que suas demissões haviam sido revogadas pelo CEM**– e que, conforme orientação do CEM, eles deveriam retomar suas atividades junto ao HUTRIN.

13. Infelizmente, é preciso repisar: é de se lamentar irresponsabilidade do gênero – a qual, se tanto, teria como única consequência **tumultuar o atendimento prestado no hospital, em prejuízo dos usuários do SUS**. Como visto, priorizar o bem-estar da população e respeitar seus próprios ex-colaboradores, definitivamente, não parecem estar entre as prioridades do CEM – e, infelizmente, **o IMED também precisou lidar com as práticas de quem tudo fez para prejudicar o atendimento prestado junto ao HUTRIN e desmoralizar o processo de mudança da gestão**.

14. Outrossim, em 05.09.19, graças à seriedade do trabalho desta d. Secretaria (e, em especial, da d. Procuradoria Setorial), a indigitada medida liminar foi revogada – com o que, com relação a parte de prestadores e fornecedores, reinstalou-se um ambiente de segurança quanto à certeza do cumprimento das obrigações assumidas pelo IMED.

15. Vale destacar, também, que, por motivos alheios a esta d. Secretaria e ao IMED – mas que, infelizmente (e mais uma vez), precisam ser debitados da triste gestão do CEM –, **os salários dos empregados do hospital não foram quitados no início do mês de setembro** (situação que, como se sabe, só se regularizou em 25.09.19, após a assinatura de Termo de Ajuste de Conduta, celebrado entre Ministério Público do Estado, Ministério Público do Trabalho, SES e IMED). De todo modo, é importante asseverar que, com relação aos sobreditos colaboradores (dentre os quais, **pessoas de modestíssimas condições financeiras**), **absolutamente nenhum prejuízo adveio ao atendimento da população, sendo de se destacar seu senso de ética e responsabilidade**, bem como sua **confiança na nova gestão e nesta d. Secretaria**.

16. Por último, é preciso destacar o modo, por assim dizer, exótico com que parte de sedizentes meios de comunicação, a partir do desfecho do processo seletivo do HUTRIN, lidaram com informações relacionadas ao IMED. Em meio a matérias de teor intrincado (mas de manchetes pejorativamente chamativas), até fatos relacionados a pessoas jurídicas homônimas serviram de arsenal para a crítica sem fundamento – sem se falar de ilações como, por exemplo, pelo fato de um ou outro colaborador, como sói acontecer a qualquer trabalhador, haver prestado, no passado, serviços a determinada organização social, o IMED seria aquela organização social. De todo modo, no que tange a esta última barbaridade, nossa assessoria de imprensa, sempre trabalhando de maneira harmônica com o setor de comunicação desta d. Secretaria, conseguiu com que a matéria fosse retirada de veiculação.

17. Esperamos, sinceramente, que esses tipos de ataque não tenham ocorrido por conta de **privilégios que porventura tenhamos contrariado**.

II – Perspectivas.

18. Além dos detalhes relacionados à produção técnica do hospital no primeiro mês de gestão do IMED, os quais foram expostos em apresentação feita perante esta d. Secretaria (e cujos dados que a embasam encontram-se em documentos também anexados à presente), cumpre dizer que, a nosso ver, é fundamental, primeiro, melhorar o padrão dos processos e serviços já existentes, para, em imediata sequência, viabilizar o êxito na implantação de novas práticas técnicas e gerenciais. É dessa conjunção de fatores que se verá um salto de excelência quanto à qualidade dos serviços prestados.

19. Para dimensionar a importância desses aspectos, vale a pena detalhar alguns achados que, ainda que de pouca complexidade técnica, exemplificam o contexto verificado no âmbito da unidade de saúde.

20. Em processo de integração (leia-se: coleta de opiniões) que fizemos questão de realizar junto a nossos colaboradores (e que

reputamos ser de crucial importância para fins de entender as carências do hospital), notamos que, afóra a questão de atrasos salariais, o item sobre o qual, de longe, deu-se o maior número de reclamações foi a qualidade da alimentação. E, pelo que pudemos pessoalmente observar, a reclamação estava coberta de razão, pois a qualidade do que é servido era aquém do sofrível. No entanto, para nossa surpresa, quando do processo seletivo que instauramos para a contratação daquele serviço, o atual prestador diminuiu ainda mais seu preço – com o que, certamente, a qualidade do que já era ruim tenderia a ser pior. Não desconhecemos os desafios decorrentes da modicidade dos valores que devem refletir os limites do orçamento público – mas nem por isso achamos que devemos deixar de fornecer uma alimentação digna a funcionários, pacientes e seus acompanhantes. É o que faremos, zelando, com constância, pela qualidade do que contrataremos – regra que valerá para todos os nossos prestadores –, sempre buscando atingir um ponto de equilíbrio entre qualidade e economicidade.

A seguir apresentamos as fotos da Integração.

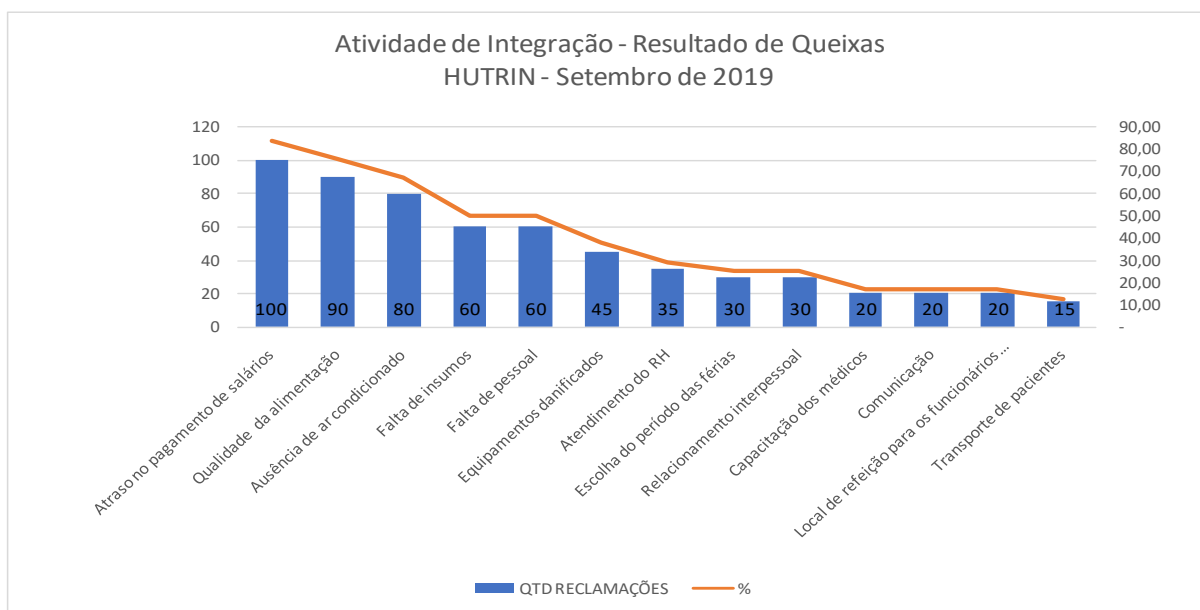
INTEGRAÇÃO IMED



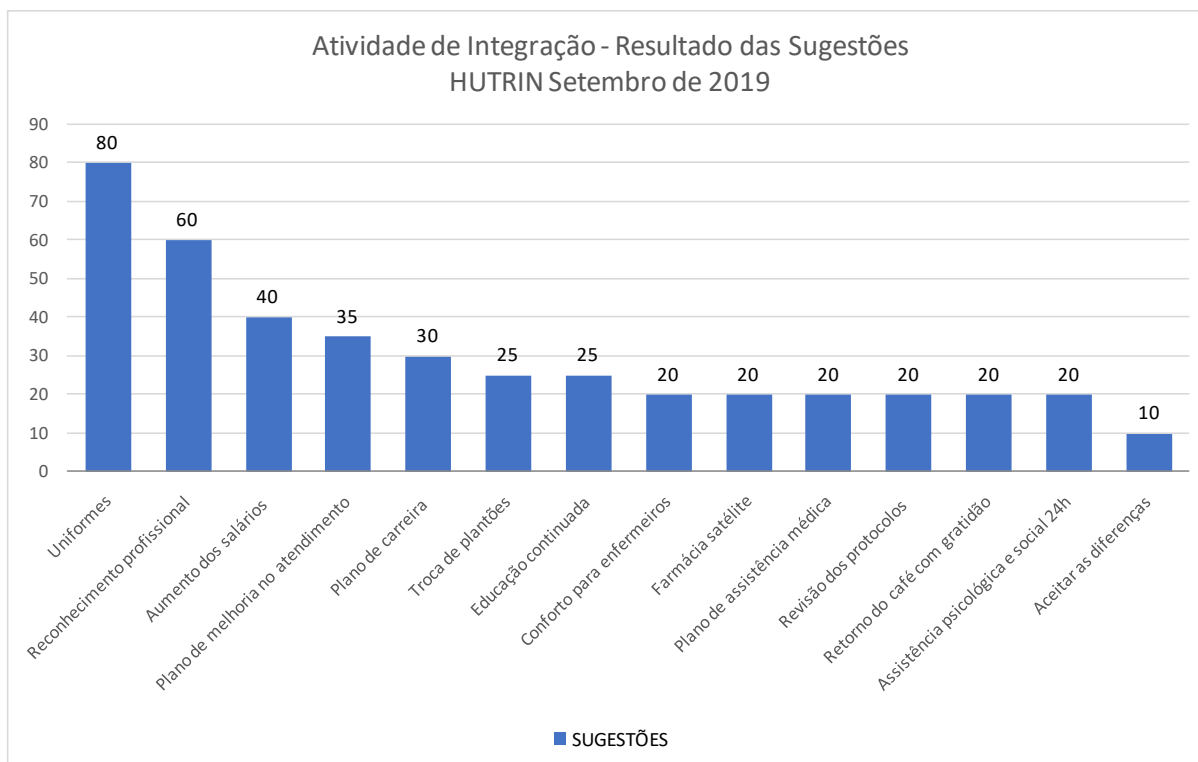


A seguir apresentamos os resultados das pesquisas/coleta de opiniões aplicadas junto aos Colaboradores que participaram da Integração realizada no HUTRIN.

Resultado da coleta de opiniões sobre as “QUEIXAS”



Resultado da coleta de opiniões sobre as “SUGESTÕES”



22. Outro aspecto sobre o qual já estamos trabalhando diz respeito às expectativas de parte dos profissionais médicos que vinham prestando serviços no âmbito do HUTRIN.

23. A primeira (literalmente a primeira) queixa que recebemos quando do início de nossas atividades, ainda no processo de transição, foi o péssimo tratamento que parte daqueles profissionais dispensava aos demais colaboradores do hospital – como, por exemplo, a recusa de alguns em se desfazer de seus pertences de adorno (como relógios, pulseiras ou correntes) quando da realização de procedimentos cirúrgicos, como prejuízo tanto da segurança no trabalho quanto ao controle de infecções. Soubemos de caso específico no qual o profissional médico, quando alertado a respeito do assunto por empregado do hospital, respondeu que o adorno que iria manter consigo era mais caro do que alguns salários do sobredito funcionário – o que, convenhamos, despreza não apenas as normas aplicáveis ao caso, mas a própria noção de civilidade e respeito.

24. Outro aspecto com que nos deparamos foi a resistência quanto à mudança de qualquer tipo de padrão até então verificado – seja

com relação à produção, seja com relação a rotinas de horário e periodicidade de trabalho, seja, ainda, com relação à aderência a novos processos. Esperamos que, com diálogo e sinceridade, esse quadro seja mudado, sempre com vistas ao melhor atendimento à população – até porque é a população mais carente que justifica a existência de um serviço público de saúde, não sendo o serviço médico um fim em si mesmo.

25. Esperamos que essa conclusão não se confirme, mas, até o momento, a impressão que temos é que o antigo gestor, CEM, limitou sua administração a um grande processo de acomodação, no qual alguns atores guiavam-se por aquilo que lhes era mais conveniente – e assim se mantinham sob alguma ilusória harmonia, fruto mais do omissão do que da convergência. A unidade de saúde, por exemplo, tinha, em sua área externa, um fumodrómo, com recipientes adaptados para servir de cinzeiros e dezenas de bitucas que se espalhavam pelo chão – o que, além de afrontar a normas sanitárias e de segurança, em se tratando de um hospital, ofende o próprio bom senso. Vale reiterar: apenas a omissão é que justifica arranjos desse naipe.

26. Acomodar interesses pode até ser útil para a finalidade de evitar críticas e contratempos. Até o dia em que se troca um bebê na maternidade.

III – Nosso trabalho.

27. Ao início de nossas atividades (e, sobretudo, em face do que constamos no processo de transição), tomamos a iniciativa **de ampliar os serviços médicos na área do Pronto Socorro, de 2 para 3 médicos** – em regime de 24 h, de segunda a domingo. Com essa medida, além da significativa diminuição do tempo de espera para atendimento, a área de espera para atendimento deixou de ser um ambiente de constante tensão e dificuldades de acomodação para se apresentar de uma maneira digna e respeitosa para com a população.

28. De outro lado, identificamos que a regulação dos pacientes era realizada pelos municípios – e não pelo Estado –, o que, prontamente, acabou sendo corrigido. Ademais a própria equipe médica anterior tinha o costume de agendar **sem qualquer observância a regulação sua lista pessoal de pacientes, o que também foi imediatamente corrigido.**

29. Ainda sobre o tema “regulação”, **foram realizadas 2 reuniões junto a Superintendência do Complexo Regulador em Saúde e Gerência de Cirurgias Eletivas na SES-GO** para a definição dos perfis de cirurgias eletivas que seriam reguladas para o HUTRIN, assim como dos fluxos para a realização deste processo.

30. Além disso, ampliamos os serviços médicos na internação e implementamos a **obrigatoriedade da rotina de visitas diárias**, pela coordenação de enfermagem, aos pacientes internados – além de termos aperfeiçoado, mediante constante acompanhamento, as atividades de nossos colaboradores atuantes no NIR e Ouvidoria do SUS.

31. As maiores dificuldades com que nos deparamos, além daquelas já indicadas aqui, relacionaram-se, em linhas gerais, às **limitações observadas quanto à infraestrutura da unidade de saúde** – como, por exemplo (mas não apenas), a obsolescência do equipamento de raio-x e ausência de equipamentos que seriam imprescindíveis ao cumprimento das metas, em especial no que diz respeito aos necessários à instalação do Centro Obstétrico, Berçário e Sala de Admissão de Parturientes.

32. Outra dificuldade com que nos deparamos foi a **inconsistência dos prontuários dos pacientes**, como preenchimento inadequado dos prontuários e evoluções – cuja sua regularização, além de imprescindível à conclusão correta do faturamento, toma tempo e esforços de monta.

33. Infelizmente, como visto, nem tudo é passível de correção imediata. Persiste, por exemplo, o **problema de obtenção de vagas para transferência de pacientes com perfil clínico diferente do atendido pelo**

HUTRIN, principalmente pacientes crônicos, de clínica vascular, cardiológica e de nefrologia, que chegam a ficar mais de 30 dias internados sem conseguir a devida transferência, propiciando uma série de problemas às atividades do hospital, como ocupação do leito, insatisfação dos familiares e do próprio paciente, não resolução do problema clínico dos assistidos, além da próprio risco de vida em caso de possível evolução grave do caso. Para fins de mitigar essa situação, o IMED vem buscando diálogo diário com a Regulação Estadual, além de alimentar diariamente o sistema informatizado de regulação.

34. De todo modo, os dados referentes à nossa produção deixam evidenciado que, **naquilo que dizia respeito à nossa atividade assistencial** (como, por exemplo, atendimentos ambulatoriais, de urgência e internações na clínica médica), **as respectivas metas foram atingidas; a dificuldade ficou por conta dos procedimentos para os quais o incremento da infraestrutura e disponibilização do parque de equipamentos se fazem decisivos** (como, por exemplo, o incremento para a realização de cirurgias gerais e de 2º tempo ortopédico, incremento dos atendimentos obstétricos, ausência da sala para admissão das parturientes e readequação do espaço físico do berçário e Centro Obstétrico). Fato é que sem a correção dos problemas de infraestrutura e a aquisição dos novos equipamentos necessários, alteração da infraestrutura e sistema de TI (em face dos problemas com a inconsistência de dados apresentada pelo atual sistema), bem como a retirada do equipamento de lavanderia (todos os temas já devidamente notificados a esta d. Secretaria), será impossível a implantação do Centro Obstétrico – o que, além de permitir a mudança de perfil da unidade, nos afigura como a única forma de atingimento das metas contratualizadas.

35. Realizado o “Mês de Prevenção do Suicídio” em alusão ao “Setembro Amarelo”, com ações voltadas para prevenção de suicídio na forma de “rodas de conversa” junto aos funcionários. O Evento foi liderado pelo SESMET, Setor de Qualidade e Psicologia do Hospital. Foram abordados os seguintes assuntos: O que é suicídio e depressão; Valorização da vida; Mitos e Verdades sobre o suicídio e depressão; Prevenção ao suicídio e Vídeos sobre a campanha.

36. Após um mês de operação, fica claro que cinco medidas se fazem absolutamente necessárias para o atingimento das metas contratualizadas, medidas estas que não dependem exclusivamente do IMED, mas também desta própria Secretaria, a saber:

- adequação física e do parque tecnológico do Centro Obstétrico, Sala de Admissão de Parturientes e Berçário;
- retirada dos equipamentos de lavanderia da unidade a fim de viabilizar a adequação do espaço físico;
- regulação dos atendimentos de pronto socorro;
- regulação das cirurgias ambulatoriais; e
- otimização da utilização dos leitos com a devida transferência dos pacientes que não correspondam ao perigo assistencial da unidade.

IV – Conclusão.

37. O IMED tem ciência de que o processo de gestão HUTRIN encontra-se apenas no começo. Mas, mesmo com o pouco tempo decorrido, este Instituto já tem a certeza de que é preciso mudar antigos padrões para se alcançar o que mais importa: melhorar o atendimento à saúde da população mais carente. Tão grande quanto esta certeza é a de que, para esta d. Secretaria, a prioridade é a mesma.

38. Estaremos à altura desse imenso – e, sobretudo, nobre – desafio.

Atenciosamente,

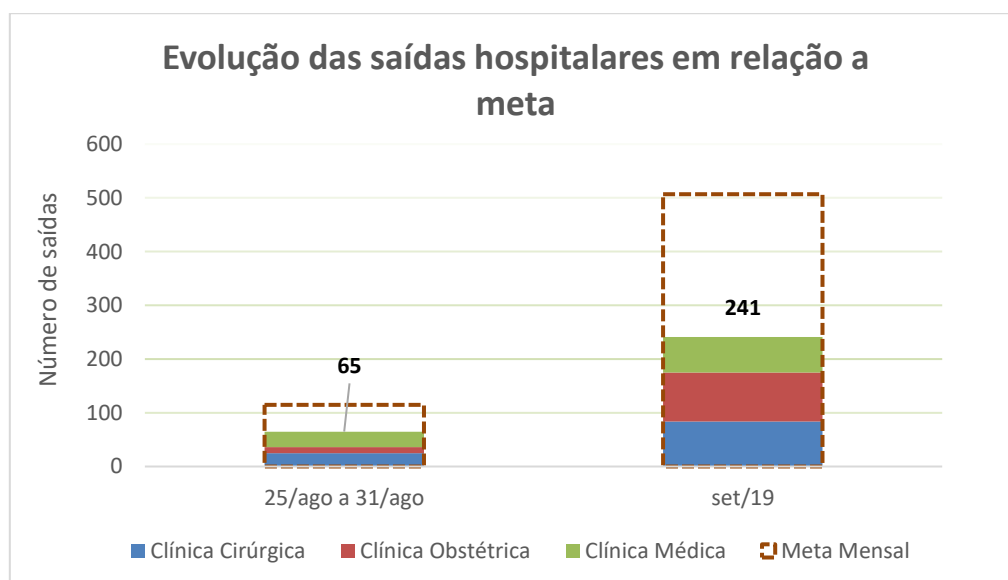
IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

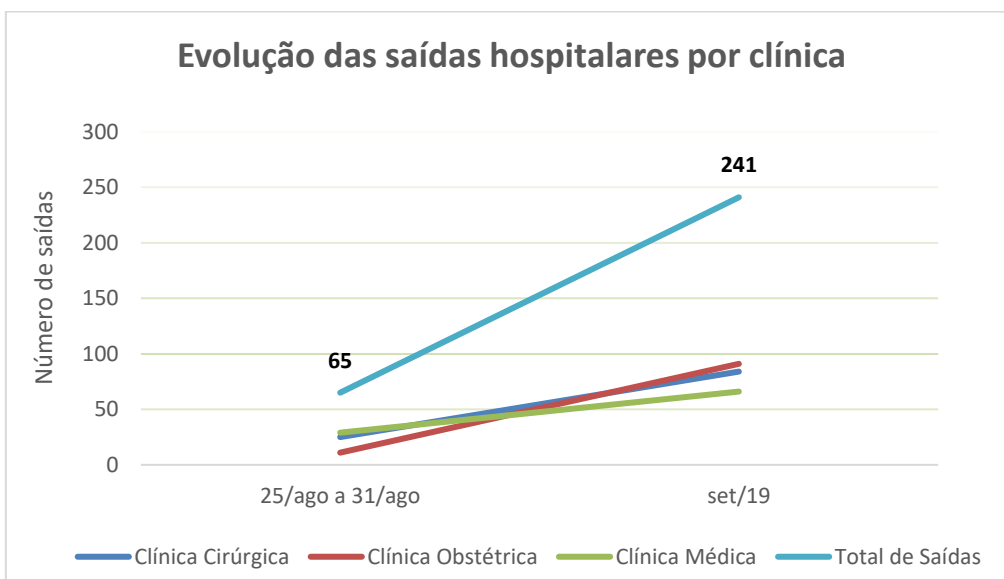
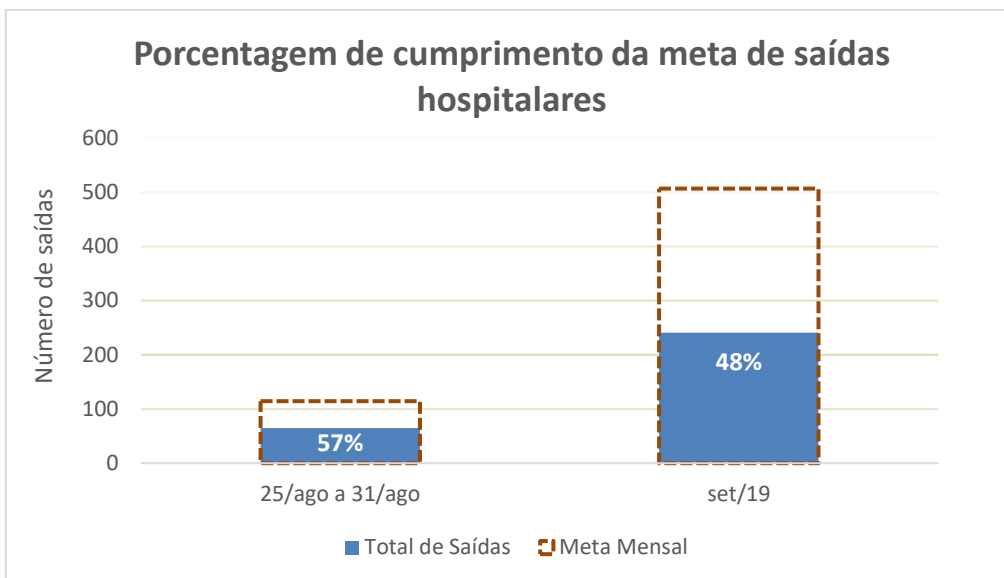
GETRO DE OLIVEIRA PADUA – DIRETOR GERAL DO HUTRIN

APRESENTAÇÃO DOS INDICADORES

A - INDICADORES DE PRODUÇÃO

1 – Internações Hospitalares





Justificativa para o não cumprimento das metas de Saídas.

Apesar do hospital manter sua vocação como “porta aberta” (demanda espontânea) para os casos de baixa e media complexidade, somam-se agora as atividades reguladas pelo Complexo Regulado Estadual sendo o referenciamento de forma eletiva de casos de Clínica Obstétrica, Clínica Cirúrgica e Clínica Médica.

No início da gestão do IMED, realizamos 2 reuniões junto a Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas na SES-GO para a definição dos fluxos de encaminhamento de

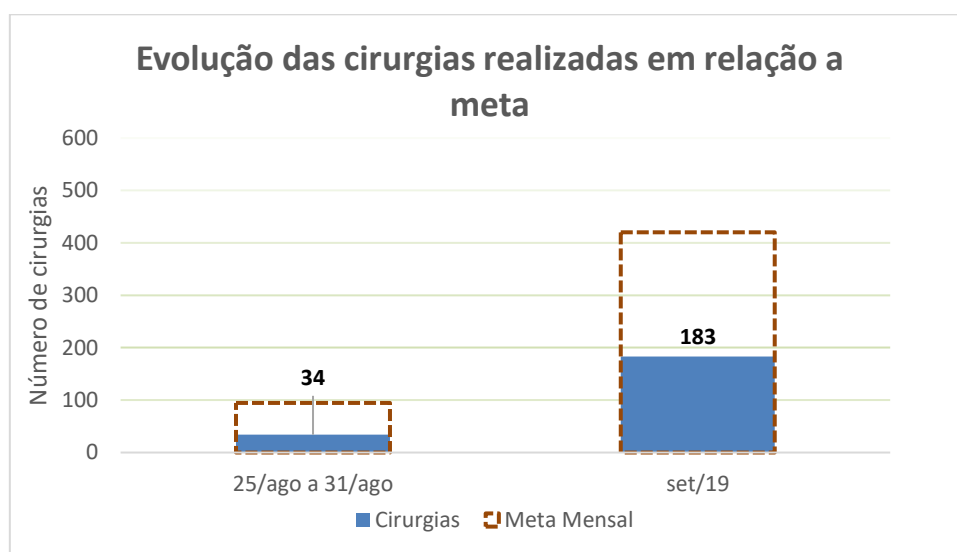
pacientes cirúrgicos eletivos assim como a definição do perfil de pacientes cirúrgicos que poderiam ser encaminhados de forma regulada para o HUTRIN.

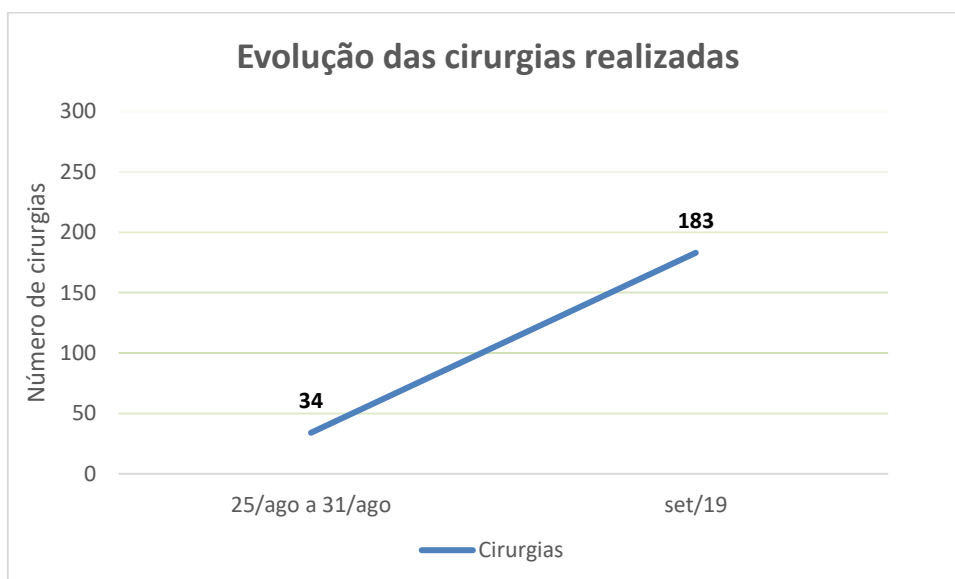
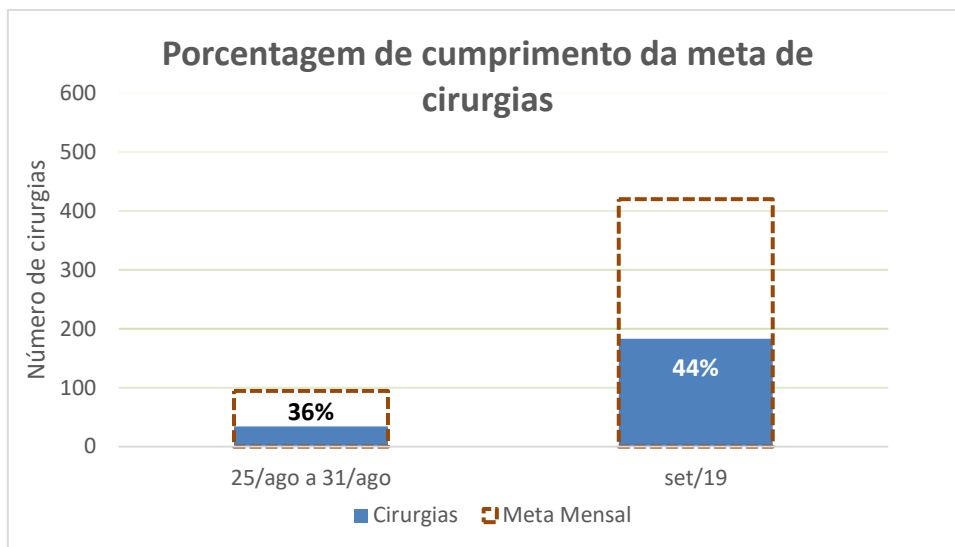
Não houve tempo hábil para que as agendas de cirurgias eletivas fossem preenchidas na íntegra, apesar do IMED garantir a disponibilidade de recursos humanos para a realização dos procedimentos com a contratação de equipe de cirurgiões especialista para a realização dos procedimentos.

A Meta de saídas de pacientes cirúrgicos e obstétricos esta atrelada à internação destes pacientes para a realização dos procedimentos cirúrgicos que serão regulados/encaminhados pela Regulação de Cirurgias da SES-GO.

Por estes motivos as metas de saídas não foram atendidas.

2 – Cirurgias Eletivas





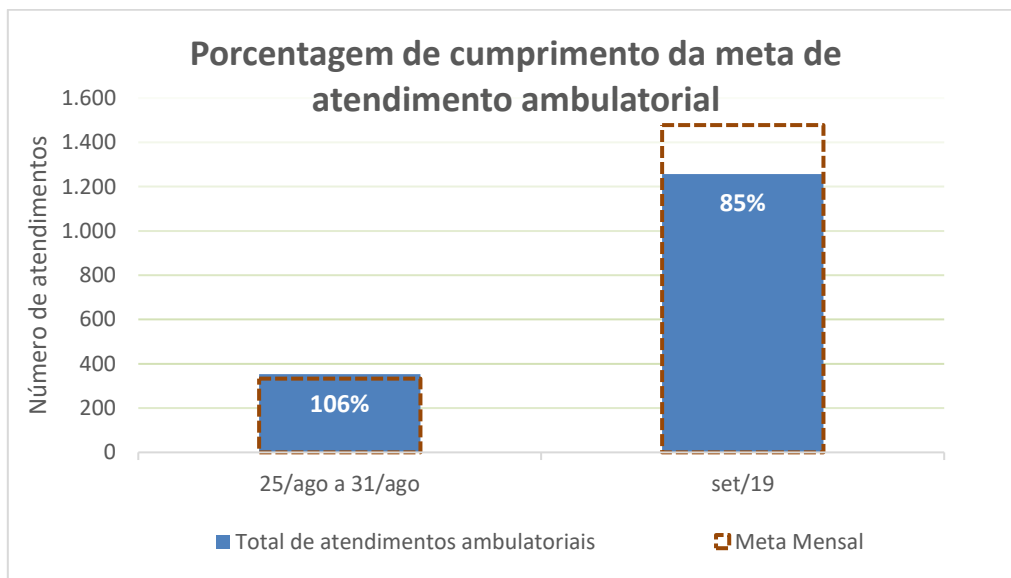
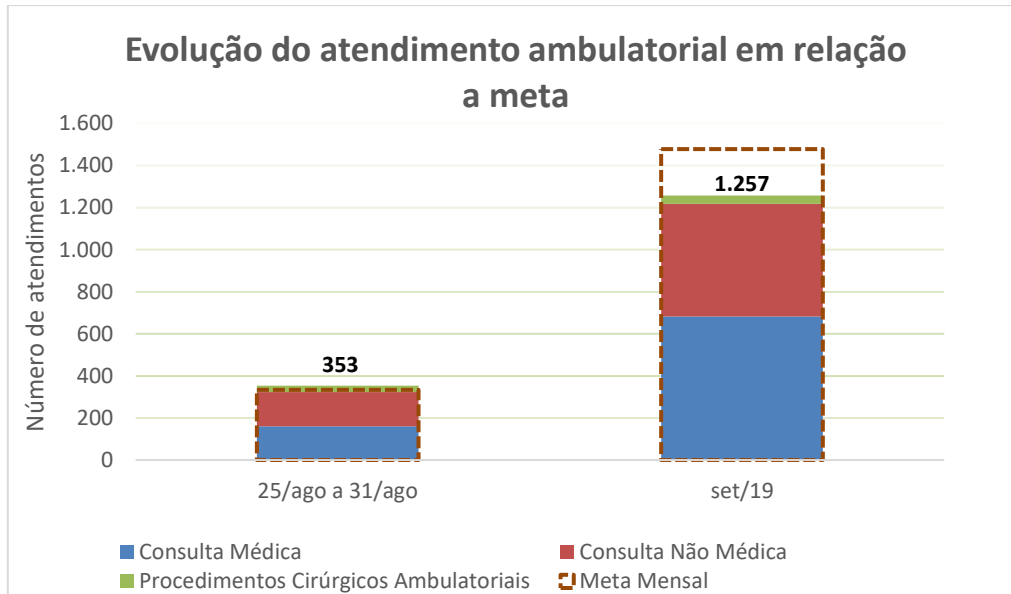
Justificativa para o não cumprimento das metas de Cirurgias Eletivas.

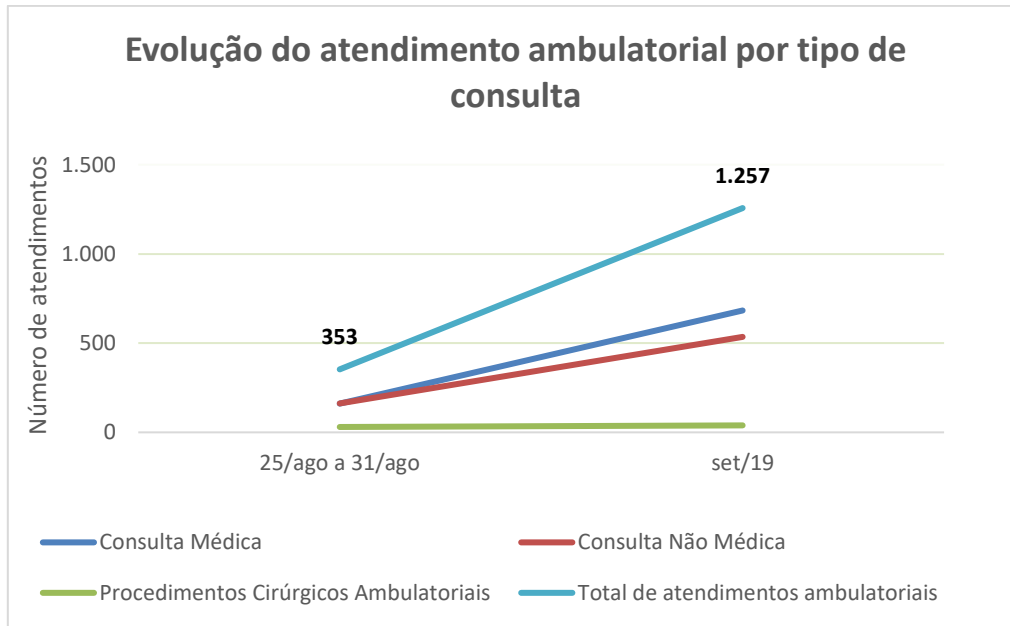
Da mesma forma como foi justificada acima, somam-se agora as atividades reguladas pelo Complexo Regulado Estadual sendo o referenciamento de forma eletiva de casos de Clínica Obstétrica e Clínica Cirúrgica.

Outro fator associado ao não cumprimento das metas de saídas, em especial às saídas dos pacientes ditos “cirúrgicos” esta atrelada a disponibilidade de mais 1 centro de cirurgias com infra-estrutura adequada para que as metas possam ser atingidas e até mesmo superadas.

Por estes motivos as metas de saídas não foram atendidas.

3 – Atendimento Ambulatorial





Justificativa para o não cumprimento das metas de realização de procedimentos ambulatoriais.

Segunda a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS - SIGTAP são definidos alguns procedimentos que podem ser realizados a nível Ambulatório, a saber:

Ministério da Saúde
www.DATASUS.gov.br
SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

Consultar Procedimentos














Pesquisar Procedimento por

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 01 - Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
Forma de Organização: 01 - Pequenas cirurgias
Código:
Nome:

Origem
Código: Nome:

Documento de Publicação
Documento: Número:
Ano: Orgão:

Competência
Competência: 10/2019

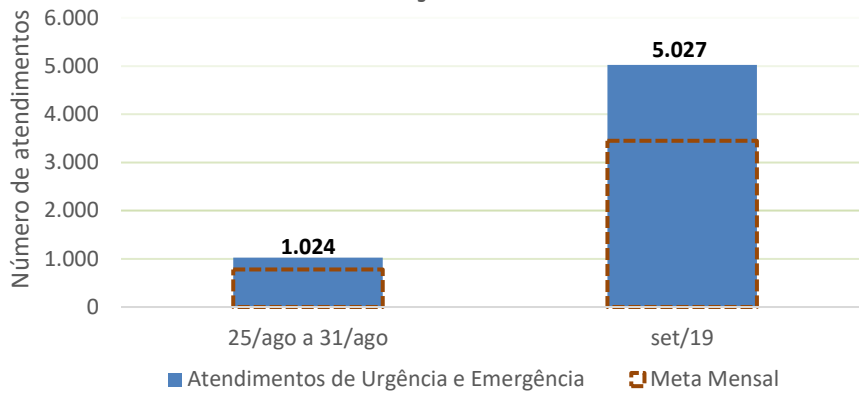
Procedimento	
	04.01.01.001-5 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	04.01.01.002-3 - CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
	04.01.01.003-1 - DRENAGEM DE ABSCESSO
	04.01.01.004-0 - ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA
	04.01.01.005-8 - EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
	04.01.01.006-6 - EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA
	04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
	04.01.01.008-2 - FRENECTOMIA
	04.01.01.009-0 - FULGURACAO / CAUTERIZACAO QUIMICA DE LESOES CUTANEAS
	04.01.01.010-4 - INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO
	04.01.01.011-2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
	04.01.01.012-0 - RETIRADA DE LESAO POR SHAVING
	04.01.01.013-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)

Estes procedimentos são classificados como “Procedimentos Cirúrgicos – pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosas – Cod 04.01.01...” realizadas em âmbito ambulatorial.

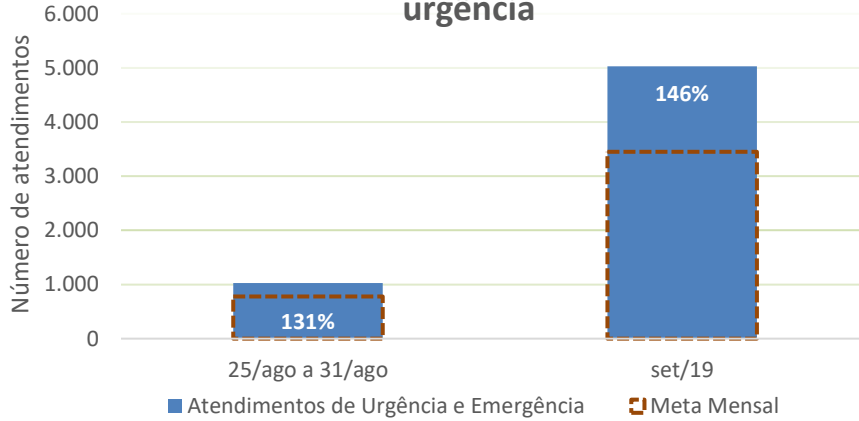
Passamos a orientar a equipe médica para que realizem o adequado registro dos procedimentos elencados na tabela SIGTAP, utilizando os códigos acima descritos que são passíveis de cobrança como “procedimentos ambulatoriais”, pois acreditamos que existe demanda suficiente para a cumprimento desta meta e até mesmo para supera-la.

4 – Atendimento de Urgência e Emergência

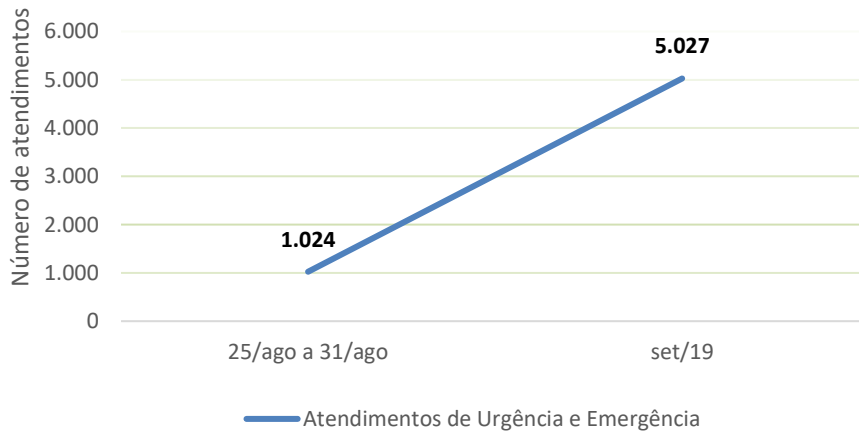
Evolução dos atendimentos de urgência em relação a meta



Porcentagem de cumprimento das metas de urgência



Evolução dos atendimentos de urgência



B - INDICADORES DE DESEMPENHO

Indicadores	Meta	25/ago a 31/ago	set/19
Taxa de ocupação hospitalar	≥ 85%	46%	44%
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5	2,5	2,4
Índice de intervalo de substituição (horas)	≤ 12	71	73
Taxa de readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	0,0%	0,7%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS*	≤ 1%	0%	0%
Percentual de suspensão de cirurgia programada por condições operacionais	≤ 5%	0%	0%
Taxa de cesariana em primíparas	< 15%	-	34%
Percentual de APGAR de recém-nascidos vivos	≥ 100%	100%	100%

Justificativa para o não cumprimento das metas de Taxa de Ocupação e Intervalo de Substituição

No primeiro mês sob nossa gestão verificamos que nos meses anteriores à nossa gestão que as **Taxas de Ocupação** atingiram os valores de:

Junho 2019 = 27%

Julho 2019 = 41 %

Agosto 2019 = 45 %

Observamos também que algumas especialidades de cirurgias eletivas eram realizadas somente em dias específicos da semana, com a internação de uma pequena parcela deste pacientes para a realização dos procedimentos cirúrgicos assim como a realização de cirurgias em apenas um período da jornada de trabalho (ora pela manhã ora pela tarde).

Alguns procedimentos eram realizados em apenas 1 turno e a agenda das cirurgias era controlada pelos médicos e não pelo Núcleo Interno de Regulação, desta forma

ocorrendo certo “racionamento” no número de cirurgias que eram realizadas, assim como a inutilização da capacidade operacional do centro cirúrgico em sua totalidade.

Outro fato que contribuiu para o não cumprimento da meta de Taxa de Ocupação esta realacionada a mudança do perfil de atendimento conforme descrito no Item 2.2 do Contrato de Gestão nº 37/2019, sendo que o HUTRIN passou a realizar cirurgias de caráter eletivo encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual e desta forma, dependemos do encaminhamento de pacientes para a realização dos procedimentos.

Apesar da realização de 2 reuniões junto a Gerência de Regulação de Cirurgias Eletivas na SES-GO no início da nossa gestão com o objetivo de definir os fluxos de encaminhamento de pacientes cirúrgicos eletivos assim como a definição do perfil de pacientes cirúrgicos que poderiam ser encaminhadas de forma regulada para o HUTRIN, não foi gerado o número suficientes de admissões/internações de pacientes para que se atinja Taxas de Ocupação acima de 85% conforme definido no Indicador.

Não houve tempo hábil para que as agendas de cirurgias eletivas fossem preenchidas na íntegra, apesar do IMED garantir a disponibilidade de recursos humanos para a realização dos procedimentos com a contratação de equipe de cirurgiões especialista para a realização dos procedimentos.

A soma dos itens acima contribuíram para que as taxas de ocupação não atingissem % acima de 85%, conforme definido no Indicador.

O **Intervalo de Substituição** assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro.

Ele é calculado através da formula:

$$\text{Fórmula: } [(100 - \text{Taxa de ocupação hospitalar}) \times \text{Média de tempo de permanência}] / \text{Taxa de ocupação hospitalar}$$

Esse indicador tem intima relação com a Taxa de Ocupação, ou seja, baixas Taxas de Ocupação refletem na ociosidade de leitos e foi o que ocorreu no 1º mês sobre a

nossa Gestão: tivemos poucas internações em decorrência do pouco encaminhamento de pacientes eletivos e pouca demanda espontânea de “porta” ocasionando Intervalos de Substituição elevados (leitos ociosos).

Estamos trabalhando para que as agendas de cirurgias sejam disponibilizadas em maior tempo para o Complexo Regulador, para que desta forma o paciente possa ser avisado com a maior brevidade possível e em tempo suficiente para que o mesmo se programe para ser internado no HUTRIN para a realização da cirurgia.

Justificativa para o não cumprimento das metas de Taxa de cesariana em primíparas

A Taxa de Cesárea em primíparas é um indicador selecionado que deverá refletir a qualidade do processo assistencial em Obstetrícia.

A Meta deste indicador é que < 15% das Primíparas realizem parto cesárea (85% com parto normal).

Para o cumprimento destas metas é necessário que o HUTRIN esteja preparado para receber e manter em trabalho de parto gestantes primíparas, em uma estrutura adequada (sala de admissão de parturientes, centro de parto com sala de pré parto, sala de parto e pós parto) e que atualmente não existe e encontra-se em fase de implementação.

Atualmente o fluxo das gestantes primíparas é realizado única e exclusivamente de forma eletiva através de partos agendados em determinados dias da semana (terças e quintas), não sendo possível portanto que as gestantes primíparas se mantenham em trabalho de parto para que o mesmo transcorra de modo natural e em qualquer dia da semana.

Anteriormente a gestão do IMED o HUTRIN realiza os partos em 2 dias da semana de forma eletiva e em sua grande maioria em partos cirúrgicos (cesareanas).

Por este motivo este indicador não foi contemplado.

APRESENTAÇÃO DE OUTROS DADOS CONFORME DEFINIDO NO CONTRATO DE GESTÃO

A.1 – FOLHA DE PAGAMENTO DOS EMPREGADOS (pessoal e dirigentes) ADMITIDOS OU MANTIDOS COM RECURSOS DO CONTRATO DE GESTÃO, COM A INDICAÇÃO DA FUNÇÃO DESEMPENHADA, DATA DE ADMISSÃO E A DISCRIMINAÇÃO DOS VALORES PAGOS.

A.2 - RELAÇÃO DE SERVIDORES CEDIDOS.

A.3 – CERTIDÕES NEGATIVAS DE DÉBITOS PERANTE FAZENDA ESTADUAL. INSS, FGTS, BEM COMO RELAÇÃO DE DEMANDAS EM QUE FIGURE COMO RÉU, ALÉM DE DECISÕES JUDICIAIS QUE LHE FOREM DESFAVORÁVEIS E OS VALORES DAS RESPECTIVAS CONDENAÇÕES.

B – MENSURAÇÃO DA TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES (em referência ao Item 2.43.1 do Contrato de Gestão).

C – INSTALAÇÃO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (em referência ao Item 1.18 do Anexo Técnico I do EDITAL).

D – IDENTIFICAÇÃO DAS CARÊNCIAS DIAGNOSTICADAS E TERAPÊUTICAS QUE JUSTIFIQUEM AS TRANSFERÊNCIAS (EM REFERÊNCIA AO ITEM 19 DO ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO DE GESTÃO).

E – ACOMPANHAR E MONITORAR O TEMPO DE ESPERA DOS USUÁRIOS, DEFINIDO PELAS DIFERENTES LISTAS DE ESPERA DE INTERNAÇÃO E CIRURGIA ELETIVA, COMPARTILHANDO ESTA INFORMAÇÃO EM REGIME SEMANAL COM O COMPLEXO REGULADOR E INCLUINDO ESSA INFORMAÇÃO NOS RELATÓRIOS GERENCIAIS DO HOSPITAL (EM REFERÊNCIA AO ITEM 22 DO ANEXO TÉCNICO I DO CONTRATO DE GESTÃO).

F – POSSUIR E MANTER EM PLENO FUNCIONAMENTO UM NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR, QUE SERÁ RESPONSÁVEL PELA REGULAÇÃO EFETIVA DO ACESSO DE PACIENTES ENCAMINHADOS POR OUTRAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO, POR MEIO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO ESTADUAL, PARA A UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE EM COMENTO.