



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



agir

HUGOL

9º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 2 e 3, Anexo I)

(Referência: junho de 2022)

Goiânia-GO
Julho/2022

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Clidenor Gomes Filho

Cyro Miranda Gifford Júnior

Fernando Morais Pinheiro

José Evaldo Balduino Leitão

Paulo Afonso Ferreira

Salomão Rodrigues Filho

Rubens José Fileti

Wagner de Oliveira Reis

CONSELHO FISCAL

Alcides Luís de Siqueira

Alcides Rodrigues Junior

César Helou

Lúcio Fiúza Gouthier

Pedro Daniel Bittar

Rui Gilberto Ferreira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor Presidente

José Evaristo dos Santos - Vice-Diretor

Mauro Aparecido de Oliveira - Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente de Relações Institucionais

Lucas Paula da Silva - Superintendente Executivo

Claudemiro Euzébio Dourado - Superintendente Administrativo e Financeiro

Dante Garcia de Paula - Superintendente de Gestão e Planejamento

DIRETORIA DO HUGOL

Hélio Ponciano Trevenzol - Diretor Geral

Luiz Carlos Junio Sampaio Teles - Diretor Administrativo e Financeiro

Luiz Arantes Resende - Diretor Técnico

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	10
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	10
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL	12
3.1 Assistência hospitalar	12
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITEM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS.	13
4.1 Indicadores assistenciais	13
4.2 Indicadores de desempenho.....	17
4.2.1 Indicadores do Serviço de Hemoterapia	18
4.2.1.1 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	18
4.2.1.2 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão ..	19
5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS.....	20
5.1 Internações (saídas hospitalares)	20
5.2 Cirurgias Programadas	21
5.3 Serviço de Hemodinâmica	23
5.4 Atendimento Ambulatorial.....	24
5.4.1 Consultas e procedimentos ambulatoriais	24
5.5 Serviço de Atenção Domiciliar	25
5.6 SADT Externo.....	26
5.7 Indicadores do Serviço de Hemoterapia	27
5.7.1 Bolsas de sangue total coletadas	27
5.7.2 Inaptidão Clínica	28
5.7.3 Coletas de plaquetas por aférese	28
5.7.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos	29
5.7.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade.....	29
5.7.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	30
5.7.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	31

6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO	32
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	32
6.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	33
6.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	34
6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI).....	35
6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias).....	36
6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade).....	37
6.7 Percentual Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	38
6.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	39
6.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	39
6.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias....	40
6.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	41
6.12 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca.....	42
6.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	43
6.14 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT	44
6.14.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	44
6.14.2 Taxa de doadores espontâneos.....	45
6.14.3 Taxa de doadores de repetição	46
6.14.4 Taxa de doadores de 1ª vez	47
6.14.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)	48
6.14.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia.....	49
6.14.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue	50
6.14.8 Índice de Produção de Hemocomponentes	51
6.14.9 Percentual de execução do plano de educação permanente	51
6.14.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações técnicas realizadas nos equipamentos da UCT	52

6.15 Indicadores de caráter informativo.....	53
7. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	56
7.1 Índice de Satisfação dos Usuários.....	56
7.2 Projeto Experiência do Paciente	57
7.3 Registros SAU/OUVIDORIA	58
8. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	60
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
10. APÊNDICES	63

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – junho de 2022	20
Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – junho de 2022.....	22
Gráfico 3 – Procedimentos de Hemodinâmica – junho de 2022	23
Gráfico 4 – Atendimento Ambulatorial – junho de 2022.....	25
Gráfico 5 – Serviço de Atenção Domiciliar - junho de 2022.....	26
Gráfico 6 – SADT Externo - junho de 2022.....	26
Gráfico 7 – Bolsas de sangue total coletadas – junho de 2022	27
Gráfico 8 – Inaptidão Clínica – junho de 2022	28
Gráfico 9 – Coletas de plaquetas por aférese – junho de 2022	28
Gráfico 10 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – junho de 2022	29
Gráfico 11 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – junho de 2022	30
Gráfico 12 – Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – junho de 2022.....	30
Gráfico 13 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – junho de 2022	31
Gráfico 14 – Taxa de Ocupação Hospitalar – junho de 2022	32
Gráfico 15 – Tempo Médio de Permanência – junho de 2022.....	33
Gráfico 16 – Índice de Intervalo de Substituição – junho de 2022	35
Gráfico 17 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – junho de 2022.....	35
Gráfico 18 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – junho de 2022.....	36
Gráfico 19 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – junho de 2022	37
Gráfico 20 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – junho de 2022	38
Gráfico 21 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – junho de 2022.....	40
Gráfico 22 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – junho de 2022	41
Gráfico 23 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – junho de 2022.....	42
Gráfico 24 – Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – abril a junho de 2022	43

Gráfico 25 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – junho de 2022	43
Gráfico 26 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – junho de 2022	45
Gráfico 27 – Taxa de doadores espontâneos – junho de 2022	46
Gráfico 28 – Taxa de doadores de repetição – junho de 2022	47
Gráfico 29 – Taxa de doadores de 1ª vez – junho de 2022	48
Gráfico 30 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – junho de 2022	49
Gráfico 31 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia- junho de 2022	49
Gráfico 32 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – junho de 2022	50
Gráfico 33 – Índice de Produção de Hemocomponentes- junho de 2022.....	51
Gráfico 34 – Percentual de execução do plano de educação permanente – junho de 2022	52
Gráfico 35 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – junho de 2022	53
Gráfico 36 – Índice de Satisfação – junho de 2022	56
Gráfico 37 – Índice de Satisfação por Serviço – junho de 2022	57
Gráfico 38 – Canais de comunicação utilizados – junho de 2022.....	59

TABELAS

Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares	13
Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Programadas	14
Tabela 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica	14
Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial	15
Tabela 5 - Volume Contratado para Serviço de Atenção Domiciliar	15
Tabela 6 - Volume Contratado para SADT Externo	16
Tabela 7 - Volume Contratado para o Serviço de Hemoterapia	16
Tabela 8 - Indicadores de desempenho.....	17
Tabela 9 - Indicadores de desempenho do Serviço de Hemoterapia	18
Tabela 10 - Indicadores de avaliação e monitoramento	19
Tabela 11 – Percentual de saídas por especialidade – Top 5 - junho 2022	21
Tabela 12 – Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG – junho/22.....	24
Tabela 13 - Hemocomponentes Produzidos - junho de 2022	29
Tabela 14 - Indicadores de caráter informativo.....	54
Tabela 15 - Índice “Experiência do Paciente” – junho de 2022.....	58
Tabela 16 - Tipos de Chamados - SAU – junho de 2022.....	59
Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – junho de 2022	63

FIGURAS

Figura 1 – Ação destaque de junho/ 2022 11

1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES**, em acordo com os anexos técnicos II e III – Indicadores e metas de produção/desempenho: atividades mínimas a realizar, páginas 14 a 22 (9º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.073, de 17 de julho de 2018.

2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL.

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, nº 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária; unidade de média e alta complexidade, especializada em urgência/emergência, atendimentos cirúrgicos (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, plástica para o centro de queimados, neurocirurgia, vascular, urologia, ortopedia/traumatologia e cirurgia cardíaca), atendimentos clínicos (clínica geral, pediatria, cardiologia, neurologia, nefrologia para o tratamento de hemodiálise de pacientes internados e hematologia para atendimento à Unidade de Coleta e Transfusão), medicina intensiva: adulta e pediátrica e unidade de queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

Trata-se de uma referência para todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por

dia, ininterruptamente.

Gerência da Unidade e Gestão do Sistema: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

O hospital conta com uma estrutura física de 71.903,16 m² de área construída e foi dotado de equipamentos e tecnologias modernas. A qualidade dos serviços oferecidos pela unidade é reconhecida pela Organização Nacional de Acreditação – ONA, com o Selo de Acreditado com Excelência – ONA 3.

Figura 1 – Ação destaque de junho/ 2022



Fonte: Ncom/HUGOL

O HUGOL desenvolveu um dispositivo móvel que fica acoplado aos carrinhos de apoio assistencial que possibilita a realização de consultas ao prontuário do paciente à beira leito, com a finalidade de otimizar o atendimento aos pacientes. E toda a série de informações acerca do prontuário do paciente fica disponível para a realização de evolução ao lado do leito onde o paciente está alocado.

O novo dispositivo promove a melhora da experiência dos profissionais e suas interações com outras áreas do hospital, e toda a cadeia de cuidado ao paciente está parametrizada, como apoio, farmácia, laboratório, exames de imagem, nutrição e outros.

Segundo a Gerente de Enfermagem da unidade, o carrinho torna mais eficiente e dinâmico o dia a dia dos profissionais que atuam junto ao paciente, além disso o carrinho disponibiliza mais recursos tecnológicos e amplia a infraestrutura disponível nos postos de enfermagem.

3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

3.1 Assistência hospitalar

A assistência prestada no HUGOL compreende o atendimento às urgências e emergências referenciadas e espontâneas, assistência em regime de hospitalização e acompanhamento ambulatorial para egressos e rede referenciada, conforme fluxo de atendimento estabelecido pela Complexo Regulador Estadual.

Inaugurado em julho de 2015, é hoje Centro de Referência em Assistência a Queimados, possui serviço de Cirurgia Cardíaca adulto e cardiopediatria com suporte de UTI Coronariana, serviço de Cardiologia Intervencionista de Alta Complexidade e Emergência Cardiológica, é referência em trauma adulto e pediátrico e em urgências urológicas. O HUGOL conta ainda com Unidade de Coleta e Transfusão própria para atender à demanda interna da unidade e suprir as demais unidades da rede estadual, quando necessário.

A assistência à saúde prestada aos pacientes internados na unidade compreende o conjunto de atendimentos oferecidos desde sua admissão até a alta hospitalar. Os usuários têm acesso aos procedimentos e terapêuticas necessárias para obter ou completar o diagnóstico e recebem o tratamento e todos os recursos relacionados a ele de forma gratuita, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.



A unidade conta com equipe médica e multiprofissional especializada, assistência farmacêutica e nutricional e demais serviços de apoio para garantir a integralidade da assistência prestada. São mais de três mil profissionais de diversos vínculos comprometidos em acolher e cuidar das pessoas, promovendo assistência segura em saúde pública.

4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITEM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no 9º termo aditivo ao contrato de gestão nº 003/2014-SES/GO, que permitem uma variação de até $\pm 10\%$ no volume total de cada linha contratada.

4.1 Indicadores assistenciais

As **saídas hospitalares** correspondem às altas dos pacientes internados na unidade, incluindo as altas melhoradas e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. O quantitativo mensal de saídas hospitalares deverá ser informado estratificado em **clínica cirúrgica, clínica médica, clínica médica pediátrica, clínica cirúrgica pediátrica e queimados**, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

Tabela 1 - Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta mensal 1º ao 6º mês	Meta mensal 7º ao 12º mês	Meta anual
Clínica Cirúrgica	728	1.047	10.650
Clínica Médica	477	535	6.072
Clínica Médica Pediátrica	194	258	2.713
Clínica Cirúrgica Pediátrica	-	34	204
Enfermaria de Queimados	17	17	204
Total de Saídas Hospitalares	1.416	1.891	19.843

Fonte: 9º termo aditivo

As **cirurgias programadas** realizadas no HUGOL contemplam as linhas de alto giro (cirurgias que necessitam de menor tempo de permanência), cardíacas adulto, cardíacas pediátricas e neonatais e cirurgias de neurocirurgia adulto. Para este indicador a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 2 - Volume contratado de Cirurgias Programadas

Cirurgias programadas	Meta mensal 1º ao 3º mês	Meta mensal 4º ao 6º mês	Meta mensal 7º ao 12º mês	Meta anual
Cirurgias de alto giro	-	-	413	2.478
Cirurgias cardíacas adulto	40	40	40	480
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	20	20	20	240
Neurocirurgia/neuro-endovascular	-	15	15	135
Total de Cirurgias Programadas	60	75	488	3.333

Fonte: 9º termo aditivo

Para avaliação da meta das cirurgias programadas cardíacas (adulto, pediátrica e neonatal) e neurocirurgias, será observada a oferta do serviço para a Regulação.

Os procedimentos realizados no serviço de **hemodinâmica** do HUGOL compreendem intervenções de cardiologia invasiva de alta complexidade, realizados em pacientes adultos vítimas de infarto e em pacientes pediátricos com disfunções congênitas. Para esta linha de contratação foram definidas as seguintes metas assistenciais:

Tabela 3 - Volume Contratado para Procedimentos de Hemodinâmica

Hemodinâmica	Meta mensal	Meta anual
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	300	3.600

Fonte: 9º termo aditivo

No HUGOL os **atendimentos ambulatoriais** contemplam os pacientes egressos da unidade e pacientes eletivos referenciados pelo complexo regulador. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas e multiprofissionais, de acordo com a demanda de atendimentos. No 9º Termo Aditivo foram incluídas as linhas de oferta de leitos dia e procedimentos ambulatoriais programados. Para a linha apresentamos abaixo as metas pactuadas.

Tabela 4 - Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal 1º ao 6º mês	Meta mensal 7º ao 12º mês	Meta anual
Consultas Médicas	2.988	2.988	35.856
Consultas Não-Médicas	2.590	2.590	31.080
Diárias de hospital dia	-	396	2.376
Procedimentos programados	-	198	1.188
Total de Atendimentos Ambulatoriais	5.578	6.172	70.500

Fonte: 9º termo aditivo

Nota: Conforme o item 4.4.18 do 9º termo aditivo, as consultas realizadas pelo Serviço Social no atendimento ambulatorial deverão ser registradas separadamente e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria de Estado da Saúde - SES/GO.

O **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD** oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras, politraumatizados e grandes incapacitados, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado prioritariamente para pacientes provenientes egressos da internação hospitalar da unidade. Para este indicador, a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 5 - Volume Contratado para Serviço de Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta mensal 1º ao 3º mês	Meta mensal 4º ao 5º mês	Meta mensal 6º ao 12º mês	Meta anual
Total de Atendimentos - SAD	-	45	90	720

Fonte: 9º termo aditivo

O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo** contempla a disponibilização de ofertas de exames de colangiopancreatografiaretrógrada endoscópica (CPRE), ecocardiografia transtorácica, ressonância magnética e tomografia e são ofertados para a rede estadual por meio do roteiro ambulatorial instituído na unidade. Para a tomografia computadorizada, ocorre também a disponibilização de exames a pacientes que estão em atendimento em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual. A unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de exames:

Tabela 6 - Volume Contratado para SADT Externo

SADT Externo	Meta mensal 1º ao 3º mês	Meta mensal 4º ao 6º mês	Meta mensal 7º ao 12º mês	Meta anual
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	-	-	22	132
Ecocardiografia Transtorácica	50	150	150	1.500
Ressonância Magnética	-	-	250	1.500
Tomografia Computadorizada	450	450	350	4.800
Total de Exames	500	600	772	7.932

Fonte: 9º termo aditivo

O **Serviço de Hemoterapia** do HUGOL, atuante desde a abertura da unidade, foi incluído entre as linhas de contratação, com designação de metas e indicadores próprios do serviço. Os atendimentos são realizados pela Unidade de Coleta e Transfusão – UCT da unidade e visam atender a demanda interna de hemocomponentes da unidade, além de distribuição a outros serviços de saúde, com autorização da Secretaria de Estado da Saúde - SES-GO, atendendo a legislação vigente. Para esta linha de contratação, seguem as metas pactuadas:

Tabela 7 - Volume Contratado para o Serviço de Hemoterapia

Serviço de Hemoterapia	Meta mensal	Meta anual
Bolsas de sangue total coletadas	700	8.400
Coletas de plaquetas por Aférese (doadores)	10	120
Hemocomponentes Produzidos	1.500	18.000
Inaptidão Clínica	≤ 18%	≤ 18%
Perda de Concentrado de Hemácias por validade	≤ 5%	≤ 5%
Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias*	≥ 8%	≥ 8%
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	100%	100%

*Aferição trimestral

Fonte: 9º termo aditivo

Nota: Conforme o item 11.1.1 do 9º termo aditivo, considerando a sazonalidade da captação de doadores de sangue, as metas dos indicadores de Bolsas de sangue total coletadas e quantitativo de Hemocomponentes produzidos, devem ser apresentadas mensalmente, entretanto para efeito

de cumprimento contratual, a produção dos indicadores supracitados será analisada trimestralmente calculando-se a média do período.

4.2 Indicadores de desempenho

Os indicadores de desempenho estão relacionados à eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gestão dos atendimentos oferecidos aos usuários da unidade. Conforme o 9º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal:

Tabela 8 - Indicadores de desempenho

Indicadores de Desempenho	Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥85%
Tempo Médio de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 7
Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	≤ 30
Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)	≤20%
Taxa de Readmissão em UTI (em até 48 horas)	≤ 5%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	≤ 1%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 5%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%
Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	< 5%
Taxa de Reinternação por infecção em Sítio Cirúrgico em Cirurgia Cardíaca	≤ 5%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos*	-

*Indicador estratificado na Tabela 10 (Item 4.2.1.1)

Fonte: 9º termo aditivo

Em acordo ao 9º termo aditivo, deverão ser informados também os seguintes indicadores, ainda que não componham meta:

- a) Percentual de ocorrência de rejeições no SIH até a obtenção da habilitação em traumatologia/ortopedia e Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia. Pós habilitação irá compor o cálculo de meta de desempenho.
- b) Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias);
- c) Tempo de porta para hemodinâmica;
- d) Quantitativo de cirurgias cardíacas adulto, pediátricas e neonatais, separadamente.

4.2.1 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

4.2.1.1 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

Estes indicadores avaliam individualmente a qualidade de cada hemocomponente produzido na unidade, e conforme pactuado no 9º termo aditivo deve ser alcançado o percentual de conformidade igual ou maior que 90%.

Na tabela abaixo são apresentados os indicadores com suas respectivas metas e periodicidade de avaliação.

Tabela 9 - Indicadores de desempenho do Serviço de Hemoterapia

Indicadores de Qualidade dos hemocomponentes produzidos	Periodicidade de avaliação	Meta
Concentrado de Hemácias	Mensal	90%
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas	Mensal	90%
Concentrado de Plaquetas Randômicas	Mensal	90%
Concentrado de Plaquetas por Aférese	Mensal	90%
Plasma Fresco Congelado	Semestral	90%
Crioprecipitado	Semestral	90%

Fonte: 9º termo aditivo

4.2.1.2 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão

A Unidade de Coleta e Transfusão – UCT do HUGOL tem capacidade para atender 60 doadores por dia com funcionamento de segunda a sexta das 7h às 18h30 e aos sábados das 7h às 12h, exceto feriados. A UCT realiza triagem clínica de doadores, coleta de sangue e plaquetas, produção de hemocomponentes, testes laboratoriais imunohematológicos dos receptores de hemocomponentes, armazenamento, transporte e distribuição, além dos testes de controle de qualidade, assegurando uma assistência hemoterápica segura e de qualidade aos pacientes da unidade e rede atendida.

Conforme pactuado no 9º termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores para avaliação de monitoramento da UCT, que ocorrerá trimestral e semestralmente:

Tabela 10 - Indicadores de avaliação e monitoramento

Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT	Periodicidade de avaliação	Meta
Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	Mensal	≥ 95%
Taxa de doadores espontâneos	Trimestral	55%
Taxa de doador de repetição	Trimestral	35%
Taxa de Doador de 1ª vez	Trimestral	50%
Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)	Mensal	< 60
Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	Trimestral	≤ 1%
Percentual de satisfação de doadores de sangue	Trimestral	≥ 95%
Índice de Produção de Hemocomponentes	Trimestral	2,1
Percentual de execução do plano de educação permanente	Semestral	≥ 95%
Percentual de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT	Semestral	≥ 95%
Percentual de calibrações de equipamentos realizadas na UCT	Semestral	≥ 95%
Percentual de qualificações térmicas realizadas em equipamentos da UCT	Semestral	≥ 95%

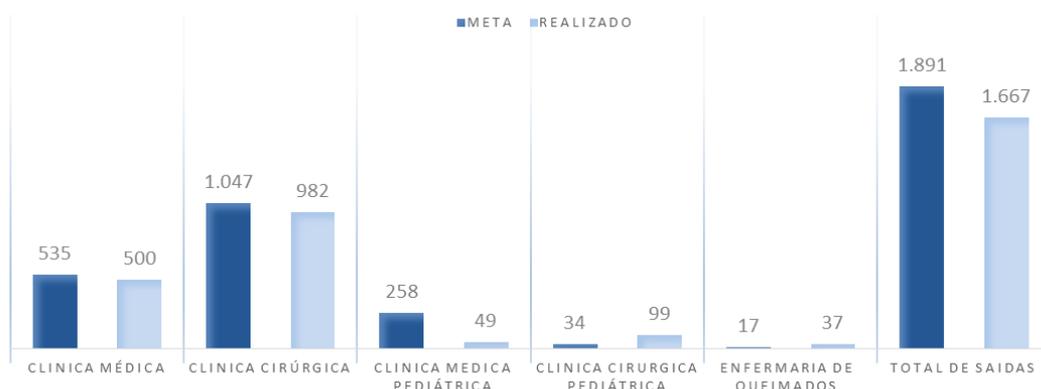
Fonte: 9º termo aditivo

5. EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM ESCLARECIMENTOS, SE FOR O CASO, SOBRE AS CAUSAS QUE INVIABILIZARAM O PLENO CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS

Apresenta-se os resultados obtidos pela unidade no mês de junho de 2022, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

5.1 Internações (saídas hospitalares)

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – junho de 2022



Fonte: Sistema MV

No mês de junho ocorreram 1.667 saídas representando o cumprimento de 88,15% da meta contratada para a linha de saídas hospitalares.

É importante destacar que no mês de junho ocorreu aumento significativo para os casos positivos de COVID-19 em mais de 50% se comparado ao mês anterior, e este se correlaciona ao aumento de 35% no bloqueio de leitos de internação se comparado ao mês de maio de 2022. Importante ressaltar que a unidade não possui mais leitos de enfermaria dedicados aos pacientes SRAG/COVID, sendo estes alocados nas unidades de internação gerais, o que leva ao bloqueio de enfermarias para isolamento dos pacientes. E dada a estrutura física das enfermarias, que são compostas por 5 ou 6 leitos, a cada bloqueio por precaução de contato, um número maior de leitos ficam indisponíveis para a internação de pacientes, pois é necessário realizar o bloqueio de enfermarias inteiras.

O bloqueio dos leitos, considerando todas as unidades de internação, levou à uma redução de oportunidade de operacionalizar 145 saídas, considerando a meta de 85% de taxa de ocupação e 7 dias de permanência. Considerando a perda de operacionalização do período, o quantitativo representaria um aumento no percentual de 8% da produção total para a linha de contratação e cumpriria com o proposto para o indicador de saídas hospitalares.

Há ainda que se considerar que o aumento nos casos de COVID-19 dificulta a transferência de pacientes para outras unidades, uma vez que a rede carece de leitos de isolamento, fazendo que os pacientes que poderiam ser encaminhados para outras unidades permaneçam no hospital.

Cabe ainda apresentar que a unidade hospitalar realiza internações nas diversas especialidades atendidas de acordo com o perfil do hospital. Dentre as que promoveram o maior número de saídas no período destacam-se ortopedia/traumatologia, cirurgia geral, urologia clínica geral, e cardiologia, apresentadas na tabela 11:

Tabela 11 – Percentual de saídas por especialidade – Top 5 - junho 2022

Especialidade	Percentual de saídas
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	30%
CIRURGIA GERAL	15%
UROLOGIA	14%
CLINICA GERAL	13%
CARDIOLOGIA	13%

Fonte: Sistema MV/HUGOL

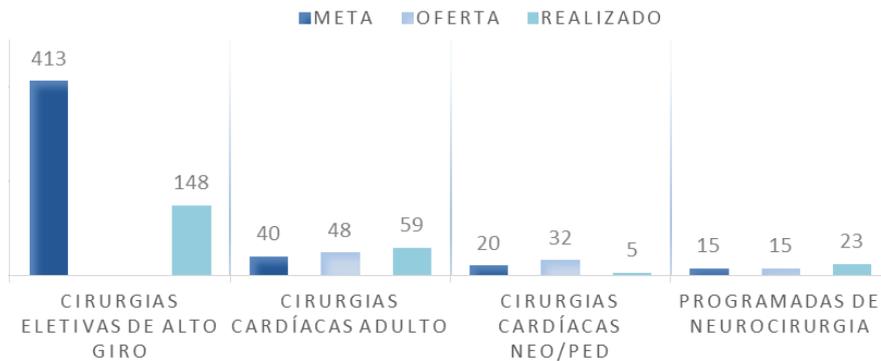
5.2 Cirurgias Programadas

O HUGOL realiza cirurgias programadas para pacientes egressos e oferta ainda agenda eletiva à rede, para pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual - CRE, sendo referência para todo o estado, além de realizar cirurgias de urgência e emergência por meio de demanda espontânea e referenciadas.

No mês em análise foram realizadas 235 cirurgias programadas, representando o alcance de 48,16% da meta total contratada para a linha, que abrange cirurgias de alto giro,

cardíaca adulto, cardíaca neo-pediátrica e Neurocirurgia Intervencionista.

Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – junho de 2022



Fonte: Sistema MV

Em relação às cirurgias de alto giro, é importante destacar que a unidade atende hoje pacientes oriundos da rede e egressos com indicação de reabordagem cirúrgica, porém dada a superlotação e o perfil de atendimento do hospital, as cirurgias de urgência e emergência são prioridades na conduta clínica, devendo estes fatores serem considerados quando da análise da performance operacionalizada.

A disponibilidade de leitos também deve ser levada em conta, uma vez que para realização de cirurgia é necessário que haja leito reservado para a internação dos pacientes eletivos. Com uma média de 151 atendimentos diários de urgência e média de 30% de taxa de conversão de internações, os leitos de internação são prioritariamente destinados aos pacientes de urgência e emergência, sendo as cirurgias eletivas encaixadas de acordo com a disponibilidade das unidades de internação.

Outro fator importante que deve ser considerado e que impacta a realização de procedimentos cirúrgicos é a falta de órteses e materiais especiais dada a ausência de matéria prima na indústria global, como a falta de implantes ortopédicos, principalmente próteses de quadril e implantes cardiológicos, especialmente próteses biológicas) gerando cancelamentos cirúrgicos e impossibilidade de agendamento nos casos de cirurgias eletivas.

O aumento nos casos de COVID-19 também impactou a eficiência do Centro

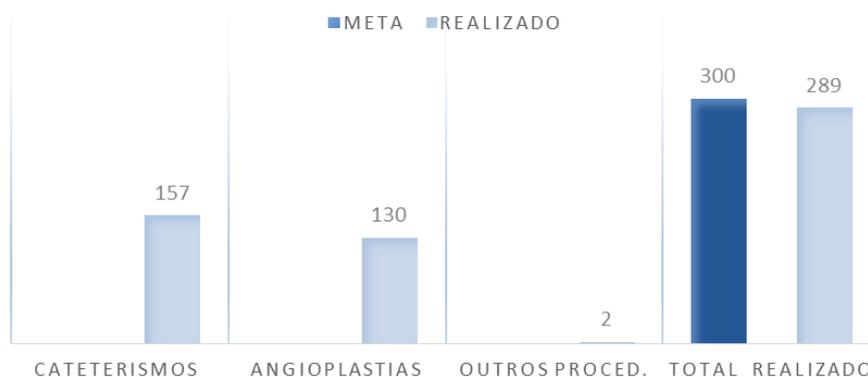
Cirúrgico, reduzindo o tempo disponível para utilização das salas, uma vez que o tempo de higienização das salas precisou ser aprimorado para garantir a desinfecção pós procedimento em pacientes positivos. Além disso, a recuperação anestésica de pacientes suspeitos e/ou confirmados ocorre na própria sala cirúrgica, o que gera indisponibilidade para realização de outros procedimentos, diminuindo assim a disponibilidade de salas para novos agendamentos.

Cabe ressaltar que para as linhas de neurocirurgia intervencionista e cirurgia cardíaca adulto e pediátrica, a performance é avaliada pela oferta do serviço ao Complexo Regulador Estadual, ambas cumprindo com o pactuado para o indicador. Para captação dos pacientes a unidade oferece ambulatório especializado para atendimento e diagnóstico, sendo fator essencial de sucesso o encaminhamento dos pacientes com perfil cirúrgico para realização efetiva dos procedimentos.

5.3 Serviço de Hemodinâmica

No mês de junho foram realizados 289 procedimentos de hemodinâmica na unidade, dos quais 157 correspondem a procedimentos de cateterismo, 130 angioplastias e 02 outros procedimentos, representando o cumprimento de 96% da meta proposta para a linha de contratação.

Gráfico 3 – Procedimentos de Hemodinâmica – junho de 2022



Fonte: Sistema MV

Os resultados positivos referentes a produção da hemodinâmica refletem o fortalecimento do serviço de cardiologia da unidade.

Cabe salientar que a unidade desde setembro de 2021 oferece mensalmente suporte ao Hospital Geral de Goiânia – HGG para realização de procedimentos hemodinâmicos, que apesar de não serem contabilizados nas metas do HUGOL, utilizam parte dos recursos e equipamentos da unidade.

Tabela 12 – Procedimentos de Hemodinâmica - Pacientes HGG – junho/22

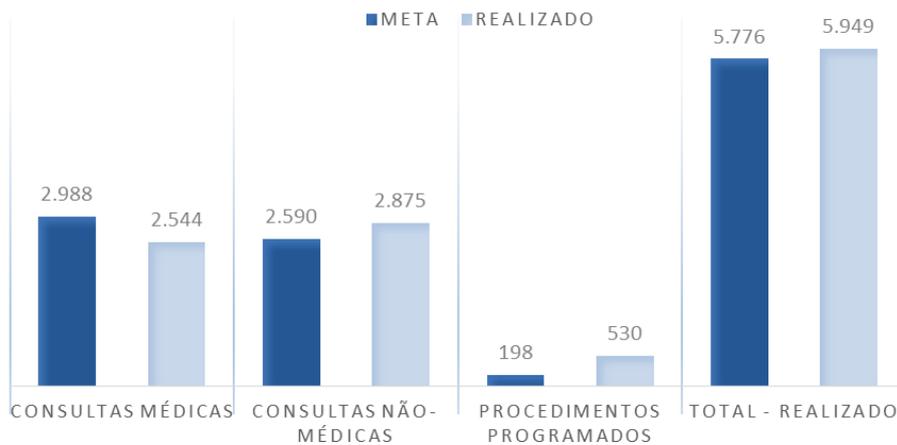
Procedimento realizado	Quantidade
ANGIOPLASTIA INTRALUMIAL DE VASOS	3
ARTERIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES	2
ARTERIOGRAFIA DE MEMBRO	1
ANGIOPLASTIA DE MEMBRO INFERIOR	1
ATEROSCLEROSE DAS ARTÉRIAS	1
ANGIOGRAFIA COM SUBTRAÇÃO DIGITAL	1
TOTAL	9

Fonte: SUEHE/HUGOL

5.4 Atendimento Ambulatorial

5.4.1 Consultas e procedimentos ambulatoriais

No mês de junho foram realizados 530 procedimentos ambulatoriais e 5.419 consultas, das quais 2.544 correspondem a consultas médicas e 2.875 consultas multiprofissionais, conforme evidenciado no gráfico 4, representando o cumprimento de 103% da meta total contratualizada.

Gráfico 4 – Atendimento Ambulatorial – junho de 2022

Fonte: Sistema MV

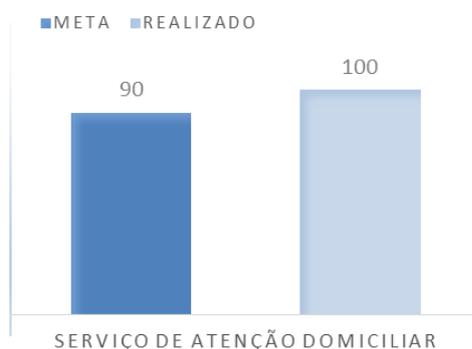
A linha de procedimentos ambulatoriais programados contempla a realização de pequenos procedimentos que não necessitam internação e permanência maior do paciente na unidade, podendo ser realizada na modalidade de atendimento de hospital dia. Atualmente o ambulatório de pequenos procedimentos abrange os pacientes egressos e contempla procedimentos ortopédicos, urológicos e de enfermagem.

A evolução da performance do serviço ambulatorial no semestre é resultado das ações de melhoria implementadas pelo serviço, que realiza busca ativa e monitoramento dos pacientes que necessitam de retorno ambulatorial e realização de pequenos procedimentos. O controle das agendas e oferta de serviços à rede também contribuem para o incremento da produtividade ambulatorial.

Informamos que no mês ocorreu realização de uma consulta pela equipe de serviço social no atendimento ambulatorial, que conforme item 4.4.1.8 do 9º T.A. ao contrato de gestão, não é contabilizada para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, configurando apenas apresentação em caráter informativo.

5.5 Serviço de Atenção Domiciliar

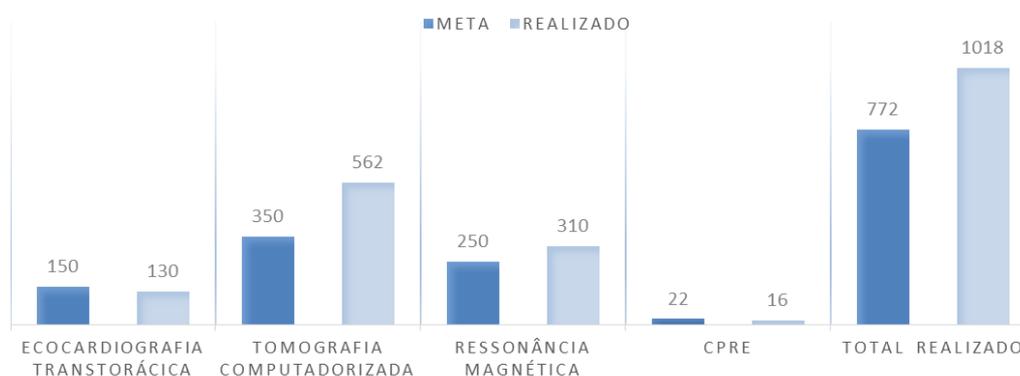
Em junho foram atendidos 100 pacientes no serviço de atenção domiciliar, conforme evidenciado no gráfico 5, representando um cumprimento de 111% da meta total pactuada para a linha de contratação.

Gráfico 5 – Serviço de Atenção Domiciliar - junho de 2022

Fonte: GMUT/HUGOL

A boa performance apresentada pela linha demonstra a rápida consolidação do serviço após a sua implantação, apresentando como benefícios o aumento da qualidade de vida do paciente, menor exposição a agentes infecciosos, participação da família e rede de apoio no tratamento e, conseqüentemente, redução de custos de internação.

5.6 SADT Externo

Gráfico 6 – SADT Externo - junho de 2022

Fonte: SEAME/HUGOL

No período analisado foram realizados um total de 1.018 exames de SADT Externo, sendo 130 ecocardiogramas transtorácicos, 562 Tomografias Computadorizadas, 310 Ressonância Magnética e 16 de CPRE, representando o alcance de 132% da meta total contratualizada para a linha.

Cabe reforçar que relativo aos exames de Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE), foram ofertadas 22 vagas ao Complexo Regulador Estadual, contudo os exames são realizados de acordo com a confirmação das agendas e encaminhamentos de urgência de outras unidades hospitalares.

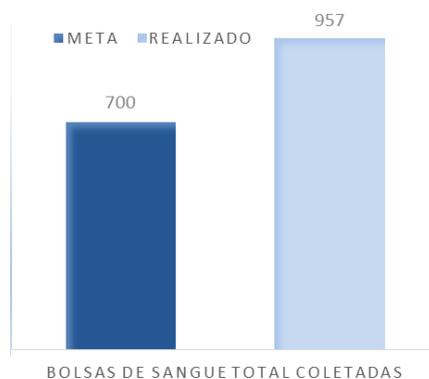
A unidade tem buscado fortalecer as ofertas com vistas a compensar as taxas de perda primária e absenteísmo, colaborando assim para uma maior cobertura de atendimento e para a performance da produção.

5.7 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

Em relação aos indicadores do serviço de hemoterapia, destacamos que os resultados apresentados estão atrelados às ações internas e externas de captação de novos doadores para a manutenção de seus estoques e oferecer uma assistência segura aos pacientes graves, politraumatizados ou acometidos de doenças que necessitam de reposição sanguínea atendidos na instituição, uma vez que o quantitativo de coletas realizadas impacta diretamente a performance da maioria dos indicadores que são monitorados, assim como pelos fluxos e rotinas internas implementadas.

5.7.1 Bolsas de sangue total coletadas

Gráfico 7 – Bolsas de sangue total coletadas – junho de 2022



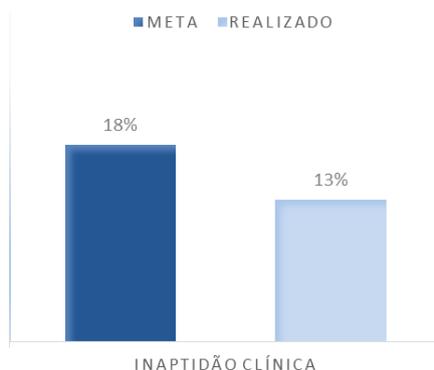
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de junho foram coletadas 957 bolsas de sangue total pela UCT, representando o alcance de 137%, e cumprindo com a meta pactuada para a linha de contratação.

5.7.2 Inaptidão Clínica

No mês de junho 13% dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Gráfico 8 – Inaptidão Clínica – junho de 2022

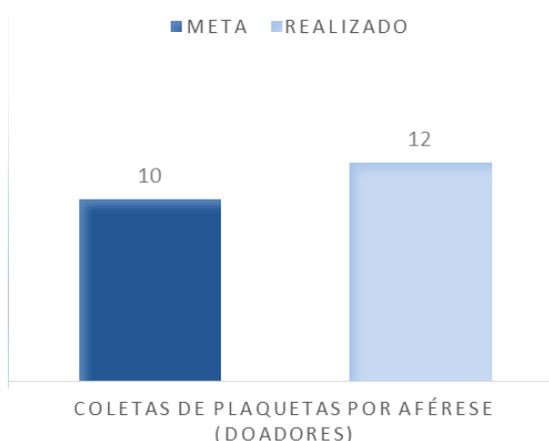


Fonte: UCT/HUGOL

5.7.3 Coletas de plaquetas por aférese

No mês de junho foram realizadas 12 coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de 120% da linha de contratação.

Gráfico 9 – Coletas de plaquetas por aférese – junho de 2022

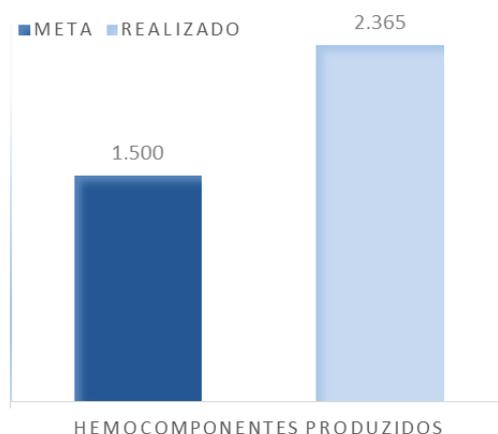


Fonte: UCT/HUGOL

5.7.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos

No mês de junho foram produzidos o total de 2.365 hemocomponentes, representando o alcance de 158% da meta total contratualizada.

Gráfico 10 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – junho de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

Tabela 13 – Hemocomponentes Produzidos – junho de 2022

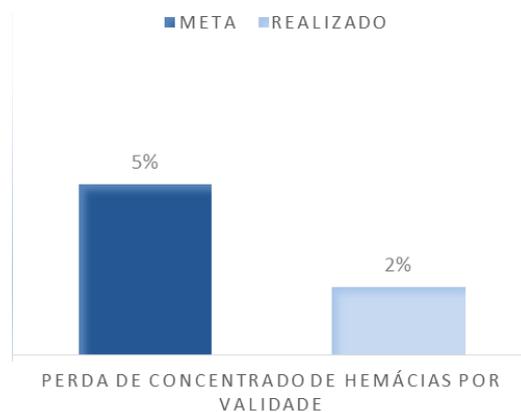
Hemocomponente	Produção
Concentrado de hemácias	974
Plasma fresco	934
Concentrado de plaquetas	276
Crioprecipitado	149
Plasma Comum (PC/PIC)	32
Total	2.365

Fonte: UCT/HUGOL

5.7.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em junho o percentual de perda foi de 2%, em conformidade com a meta contratualizada.

Gráfico 11 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – junho de 2022

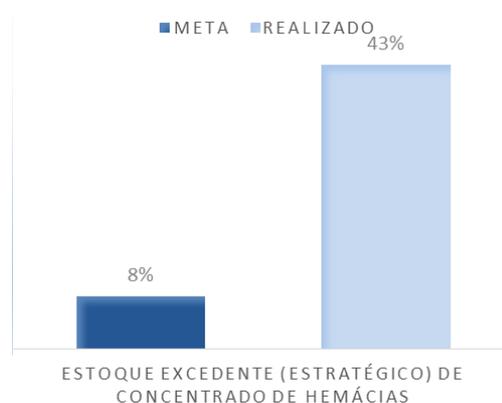


Fonte: UCT/HUGOL

5.7.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em junho o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de 43%, em conformidade com a meta contratualizada.

Gráfico 12 – Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – junho de 2022

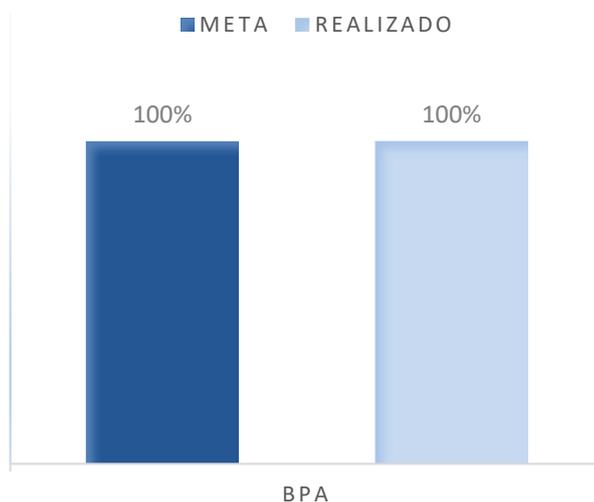


Fonte: UCT/HUGOL

Manter um estoque excedente adequado é fundamental para o atendimento às solicitações internas e apoio à rede estadual, garantindo a disponibilização de sangue necessária para realização de cirurgias e salvando vidas diariamente.

5.7.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

Gráfico 13 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – junho de 2022



Fonte: Faturamento/HUGOL

A produção de faturamento dos procedimentos de BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) da UCT no período atingiu 100% de apresentação, conforme meta contratualizada, abrangendo a apresentação de procedimentos realizados em coleta, processamento e transfusão de sangue realizados na unidade.

6. INDICADORES DE GESTÃO QUE PERMITAM AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO

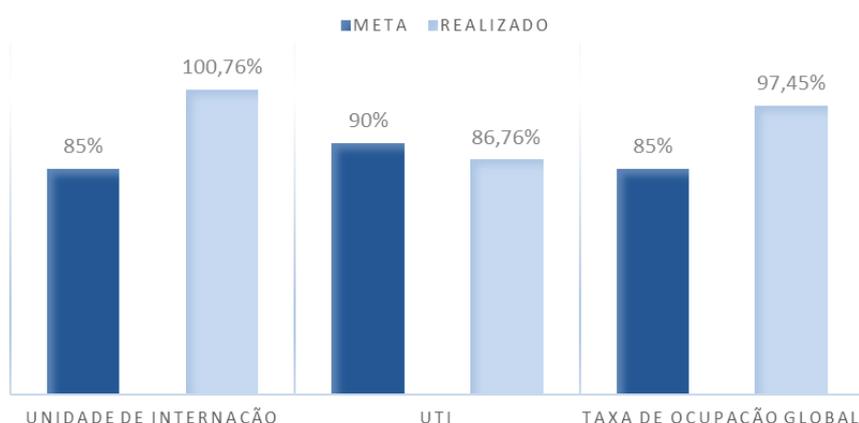
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \right] \times 100$$

A meta de ocupação na Unidade de Terapia Intensiva, manteve-se em 90%, considerando-se a série histórica da Instituição, devendo ser avaliada separadamente.

Gráfico 14 – Taxa de Ocupação Hospitalar – junho de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme apresentado no gráfico 14, informamos que o resultado obtido para o percentual global de ocupação da unidade no mês de junho foi de 97,45%.

Ressaltamos que a unidade permanece com uma alta demanda por atendimentos de urgência, que se manteve no mês de junho, com uma média de 151 atendimentos diários no serviço, frente a uma capacidade instalada de 7 boxes e 22 observações no Pronto Socorro Geral da unidade. Conseqüentemente, há o aumento de demanda por leitos de internação, levando a uma alta taxa de ocupação, além da superlotação do pronto atendimento.

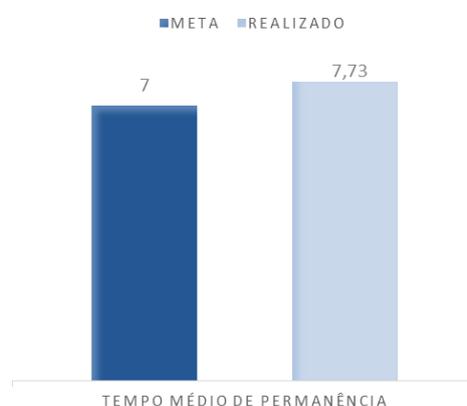
Em relação a taxa de ocupação das unidades de internação, no mês de junho o indicador alcançou o resultado acima de 100% devido à utilização de leitos extras para internação dos pacientes, uma vez que não havia disponibilidade de leitos nas unidades de internação. Já a taxa global das unidades de terapia intensiva apresentou resultado de 86,76%, dada a baixa ocupação das unidades pediátricas, que apresentaram média de 74% de ocupação no período. Considerando as unidades adulto, a média foi de 95,97%, em consonância com a meta do indicador.

6.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência compreende a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período) e representa o tempo médio de internação dos pacientes nos leitos hospitalares. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]

Gráfico 15 – Tempo Médio de Permanência – junho de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Em junho o indicador de Tempo Médio de Permanência apresentou média de 7,73. As clínicas que apresentaram um significativo aumento no tempo de internação foram as unidades que recebem pacientes de maior complexidade, como a de clínica de queimados, clínica médica e clínica de traumatologia/ortopedia. Ainda assim, é imperioso destacar a redução do tempo médio em relação ao mês de maio e a melhora da performance nas unidades de internação.

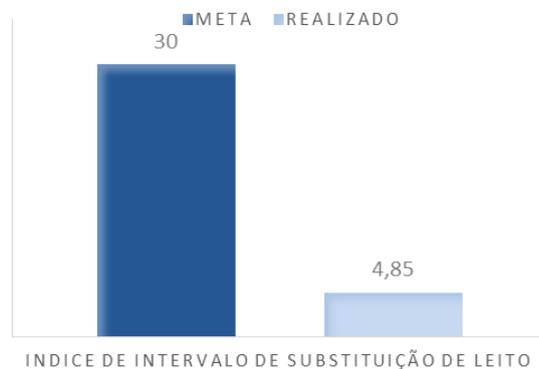
Importante ressaltar ainda que a superlotação do Pronto-Socorro também impacta o tempo de permanência dos pacientes na unidade, uma vez que ao funcionar acima da capacidade o tempo de internação pode ser aumentado, dado que os pacientes são alocados em leitos-extras até a disponibilização de leitos físicos nas unidades de internação, prolongando o tratamento e período de hospitalização.

O tempo médio de permanência influencia ainda na performance de saídas operacionalizadas, sendo indicadores que se correlacionam. A unidade monitora e acompanha o tempo de permanência e os motivos que corroboraram para o aumento no tempo de internação, para acionar tratativas para os motivos que podem ser gerenciados pela unidade.

6.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

O índice de intervalo de substituição de leito assinala o tempo médio (em horas) em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência, conforme a métrica a seguir:

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

Gráfico 16 – Índice de Intervalo de Substituição – junho de 2022

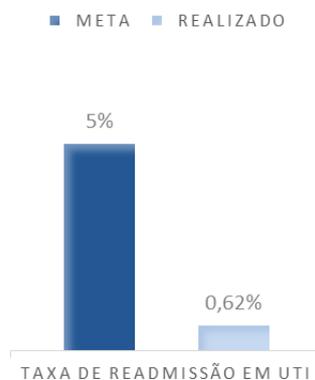
Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 16 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de junho, em que a média atingida pela instituição foi de 4,85 horas, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

Este indicador mensura a taxa de pacientes que retornaram à UTI em até 48 horas desde a última vez que deixaram a unidade intensiva após a primeira admissão e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de retornos em até 48 horas} / N^{\circ} \text{ de saídas da UTI, por alta}] \times 100$

Gráfico 17 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – junho de 2022

Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de junho a unidade obteve 0,62% de readmissões em UTI, cumprindo com a tolerabilidade do indicador e demonstrando um bom gerenciamento no atendimento ao paciente crítico, garantindo uma alta segura para continuidade da internação em ambiente de enfermagem, conforme melhora e estabilidade clínica do paciente.

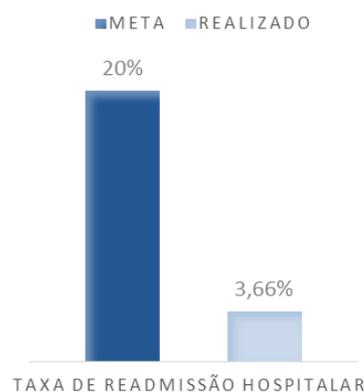
6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

Este indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100

Gráfico 18 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – junho de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Demonstramos por meio do gráfico 18 que no mês de junho a unidade apresentou apenas 3,66% de pacientes readmitidos, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

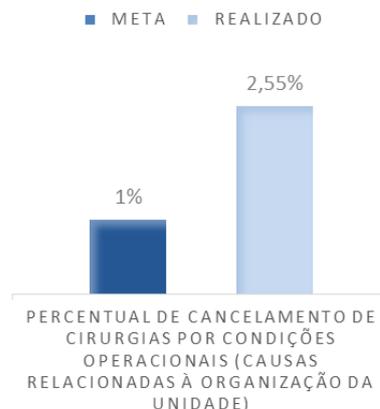
O baixo índice de readmissões demonstra o sucesso terapêutico do tratamento e o fortalecimento do seguimento ambulatorial, garantindo assim a boa evolução do quadro clínico dos pacientes e o seu acompanhamento após a alta hospitalar.

6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)

Este indicador mensura o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados à organização da Unidade no período, sendo obtido utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 19 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – junho de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais referente às causas relacionadas à organização da unidade em junho foi de 2,55%. Importante ressaltar que a unidade continua trabalhando para redução do indicador, com análise dos resultados e discussão nas reuniões periódicas com as equipes médicas e diretoria, para atuar nas causas e dar as devidas tratativas aos motivos que tem impactado o indicador.

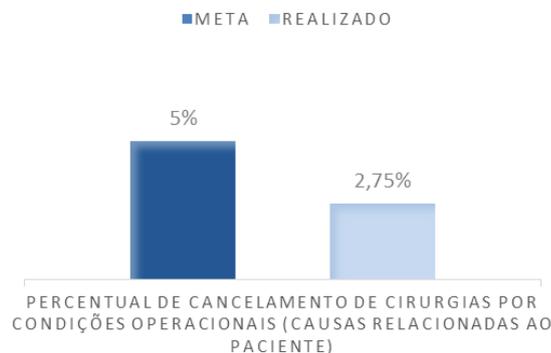
É importante ressaltar que dada a superlotação, tanto os leitos de internação quanto as salas cirúrgicas priorizam o atendimento de urgência e emergência, dado o risco de vida dos pacientes atendidos, o que também pode gerar cancelamentos de cirurgias.

6.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)

Este indicador mensura o total de cirurgias programadas que foram suspensas, por motivos relacionados ao paciente, em relação ao total de cirurgias agendadas no período, e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 20 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – junho de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 20 apresenta o resultado obtido para o percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais referentes a causas relacionadas ao paciente no mês de junho, em que o alcançado pela instituição foi de 2,75%, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

Porém cabe ressaltar que a instabilidade clínica dos pacientes também foi influenciada pelo aumento das síndromes gripais, o que gerou cancelamentos cirúrgicos por impossibilidade clínica dos pacientes, tanto internados quanto ambulatoriais, reduzindo a

agenda de pacientes programados e levando à necessidade de remarcação do procedimento para momento melhor oportuno.

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

Este indicador monitora e avalia reações adversas a medicamentos (RAM) seja ela leve, moderada ou grave pelo farmacêutico. Este indicador deverá considerar todas as reações adversas a medicamentos, independentemente do local da ocorrência. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

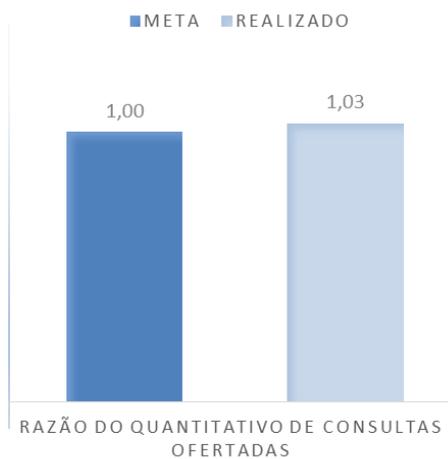
Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de pacientes com RAM avaliada quanto à gravidade} / N^{\circ} \text{ total de pacientes com RAM}] \times 100$

Destaca-se que no mês de junho não houve notificação de reação adversa à medicação, não se aplicando meta ao indicador contratualizado, uma vez que este aplica-se apenas quando há reação medicamentosa.

6.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

Este indicador mensura o quantitativo de consultas ofertadas em relação ao número de consultas propostas nas metas da unidade no período, e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $\text{Número de consultas ofertadas} / \text{número de consultas propostas nas metas da unidade.}$

Gráfico 21 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – junho de 2022

Fonte: SURET/HUGOL

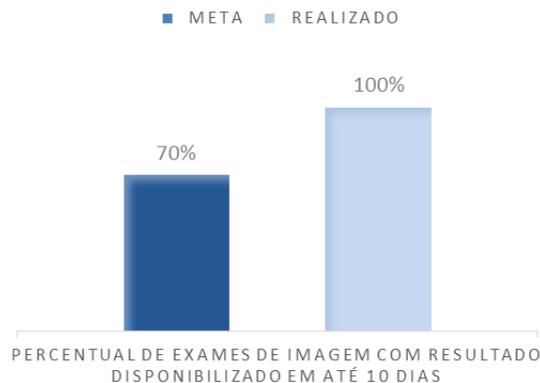
O gráfico 21 apresenta o resultado obtido para o indicador Razão de quantitativo de consultas ofertadas, em que o resultado alcançado foi de 1,03, ao considerar todas as agendas disponibilizadas no atendimento ambulatorial, cumprindo com a meta proposta para o indicador.

6.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

Este indicador mede 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). O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] X 100.

Gráfico 22 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – junho de 2022



Fonte: Sistema SEAME/HUGOL

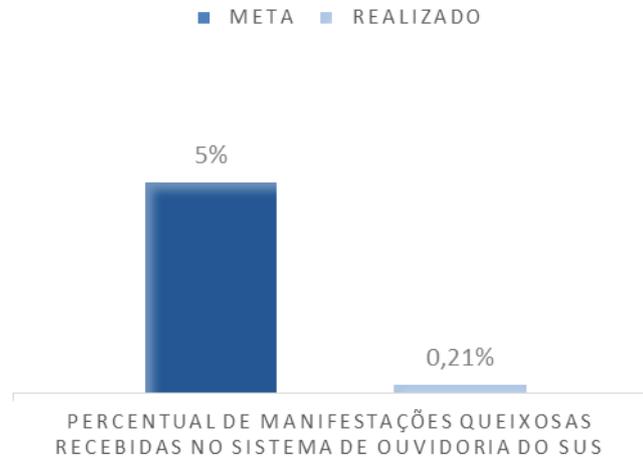
No mês de junho o resultado alcançado para o indicador foi de 100%, cumprindo com a meta contratualizada. Os exames considerados para este indicador são os de SADT externo em que há a oferta de atendimento à rede estadual.

6.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

Este indicador analisa a satisfação dos usuários do SUS em relação ao atendimento prestado pela unidade hospitalar e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS / total de atendimentos realizados mensalmente] x100.

Gráfico 23 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – junho de 2022



Fonte: Ouvidoria/HUGOL

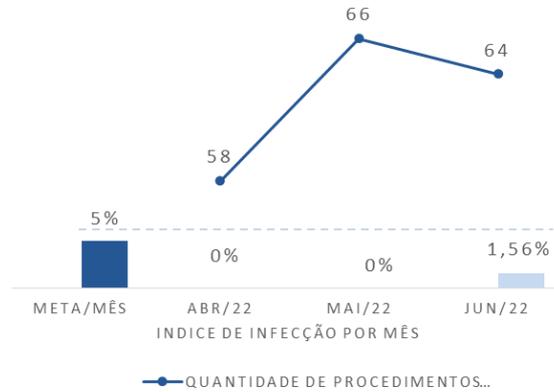
Conforme a análise gráfica, no mês de junho o hospital obteve 0,21% de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

6.12 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca

As Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC) são infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos com ou sem colocação de implantes, em pacientes internados e ambulatoriais. Como denominador devem ser incluídos todos os procedimentos de cirurgia cardíaca realizados no período. Como numerador, devem ser incluídas todas as infecções diagnosticadas para o procedimento analisado. As infecções devem ser computadas na data em que o procedimento correspondente foi realizado. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: $[\text{n}^\circ \text{ de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca} / \text{n}^\circ \text{ de cirurgias cardíacas}] \times 100.$

Gráfico 24 – Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – abril a junho de 2022

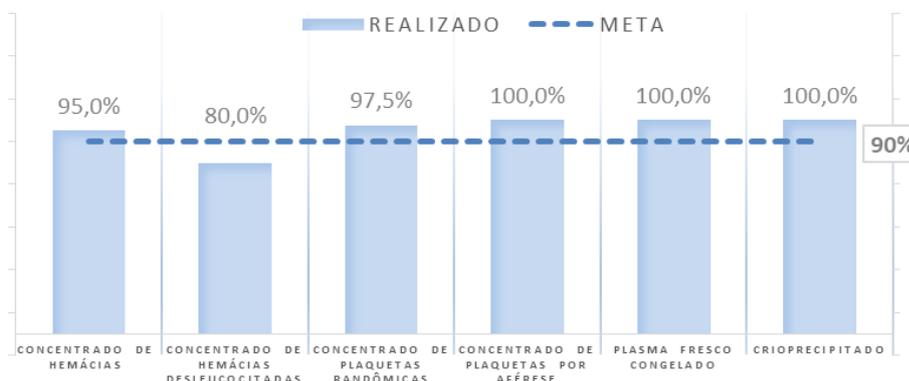


Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de junho foram realizadas 64 cirurgias cardíacas e apenas um paciente adulto adquiriu infecção, cabe reforçar que diversas ações e protocolos são seguidos para fortalecer as práticas e no mês em análise o resultado se manteve positivo e em consonância com a tolerabilidade do indicador.

6.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

Gráfico 25 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – junho de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 25 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Qualidade dos Hemocomponentes produzidos no mês de junho, sendo eles:

- Concentrado de Hemácias: 95%
- Concentrado de Hemácias Desleucocitadas: 80%
- Concentrado de Plaquetas randômicas: 97,5%
- Concentrado de Plaquetas por aférese: 100%
- Plasma Fresco Congelado: 100%
- Crioprecipitado: 100%

Relativo ao indicador de Concentrado de Hemácias Desleucocitadas, o monitoramento é realizado mensalmente e sua avaliação é semestral.

O percentual de conformidade mensal referente à qualidade dos hemocomponentes, não pode ser inferior ao que estabelece o Anexo IV da Portaria de Consolidação MS 05/2017.

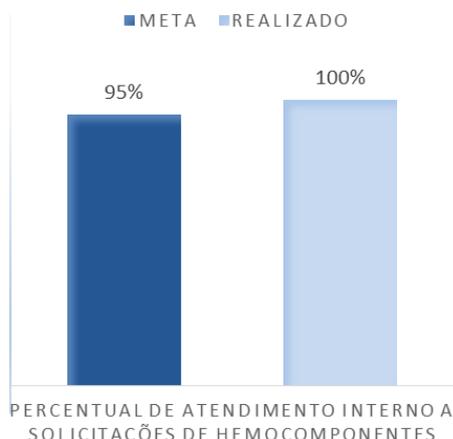
6.14 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT

6.14.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes

Este indicador representa a proporção de solicitações de hemocomponentes atendidas pela UCT no período e é calculado utilizando a métrica a seguir:

***Fórmula: [Número total de solicitações de hemocomponentes atendidas /
Número total de solicitações de hemocomponentes] x100.***

Gráfico 26 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – junho de 2022



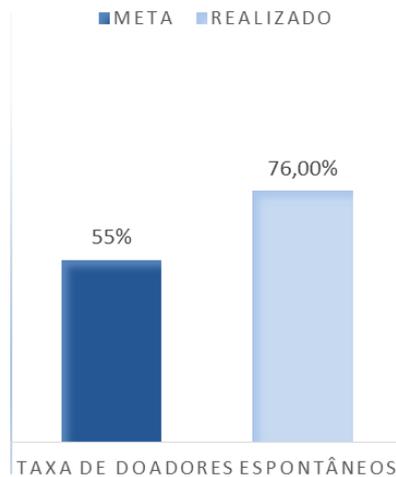
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de junho foi alcançado o resultado de 100% para o indicador de Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes, promovendo o cumprimento da meta contratualizada.

6.14.2 Taxa de doadores espontâneos

Este indicador representa o percentual de doações feitas por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de doadores de sangue espontâneos / Número total de doadores de sangue no período] x100.

Gráfico 27 – Taxa de doadores espontâneos – junho de 2022

Fonte: UCT/HUGOL

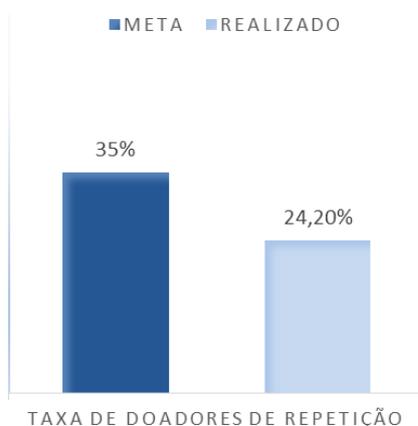
No mês de junho o indicador alcançou o percentual de 76%, cumprindo com a meta contratualizada.

Destaca-se ainda que no mês analisado ocorreu um aumento de cerca de 3% se comparado ao mês anterior, que já havia apresentado um resultado positivo, o que corrobora com as ações que o Banco de Sangue da HUGOL vem realizando, por meio de diversas campanhas para captação de pacientes, divulgação em redes sociais, realização de contratos via whatsapp, telefônicos e outros.

6.14.3 Taxa de doadores de repetição

Este indicador representa o percentual de doadores que realizaram duas ou mais doações de sangue em 12 meses e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de doadores de sangue de repetição / Número total de doadores de sangue no período] x100.

Gráfico 28 – Taxa de doadores de repetição – junho de 2022

Fonte: UCT/HUGOL

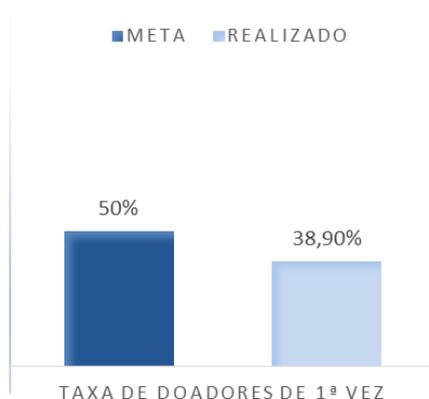
Por meio do acompanhamento e análise do indicador de doadores de repetição é possível monitorar a qualidade do serviço e a consequente fidelização do doador. No mês de junho a performance alcançada foi de 24,20%. O Banco de Sangue continua a realizar sensibilizações junto aos doadores já cadastrados e os familiares dos pacientes atendidos pela unidade para ampliar as doações de repetição, promovendo ainda eventos e ações por meio de convênio com instituições parceiras.

6.14.4 Taxa de doadores de 1ª vez

Este indicador representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira no serviço de hemoterapia no período avaliado e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de doadores de sangue de 1ª vez / Número total de doadores de sangue no período] x100.

Gráfico 29 – Taxa de doadores de 1ª vez – junho de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de junho, foram atingidos 38,9% foram doadores de primeira vez em relação a meta pactuada. Cabe ressaltar que são realizadas diversas campanhas para a captação de doadores por meio de redes sociais, busca ativa e outros.

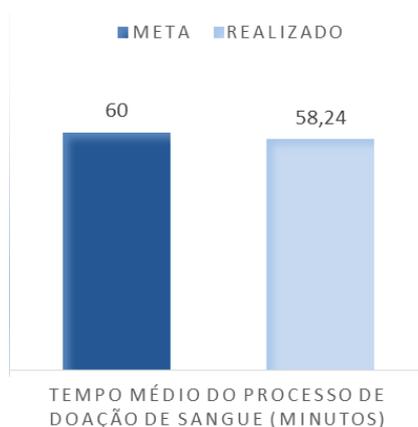
No mês de junho foi realizado o arraiá do banco de sangue, que proporcionou um momento de integração entre visitantes, profissionais e familiares dos pacientes e sensibilização para a doação de sangue.

6.14.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)

Este indicador representa o tempo médio para que o doador complete todo o processo de doação de sangue total, desde o cadastro na recepção até a liberação da sala de coleta e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: Média do tempo que o doador permanece no serviço para o processo de doação de sangue total (desde o início do cadastro na recepção até a saída da sala de coleta)

Gráfico 30 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – junho de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

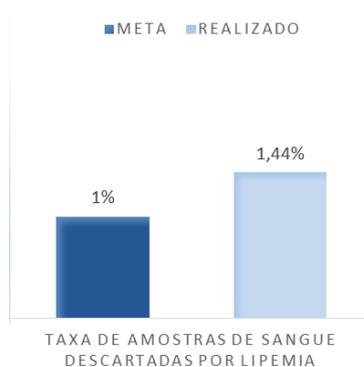
No mês de junho o tempo médio do processo de doação de sangue foi de 58,24 minutos, conforme evidenciado no gráfico 30, e em conformidade a meta contratualizada.

6.14.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia

Este indicador representa o percentual de amostras de sangue de doadores descartadas por lipemia (existência de quantidade anormal de gorduras no sangue) no período avaliado e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de doações que tiveram amostras de sangue descartadas por lipemia / Número total de doações de sangue no período] x 100.

Gráfico 31 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia- junho de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

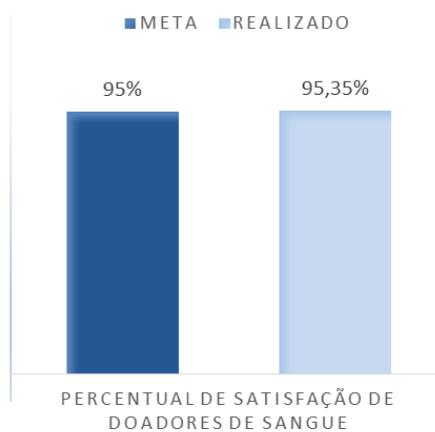
No mês de junho o indicador alcançou o percentual de 1,44%. Apresentamos que são realizadas diversas ações relacionadas as orientações acerca da doação e o processo de triagem clínica, com vistas a redução da incidência de lipemia. Durante a triagem clínica os doadores são entrevistados em relação à alimentação para evitar a lipemia, bem como nos materiais de divulgação e captação de doadores o banco de sangue ressalta a importância do intervalo de doação desde a última refeição.

6.14.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue

Este indicador representa o percentual de doadores de sangue “satisfeitos + muito satisfeitos” e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos” / Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa] x 100.

Gráfico 32 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – junho de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

No mês de junho o Percentual de Satisfação dos doadores de sangue foi de 95,35%, cumprindo com a meta contratual, conforme demonstrado no gráfico 32.

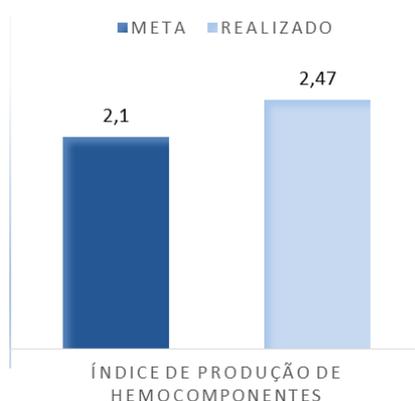
Apresenta-se que desde fevereiro de 2022 a satisfação com o serviço do banco de sangue da unidade vem aumentando, isto posto, se correlaciona através da análise conjunta dos resultados e atuação nos motivos geradores de insatisfação apontados pelos usuários, com vistas a mitigar as causas e implementar melhorias nos processos.

6.14.8 Índice de Produção de Hemocomponentes

Este indicador mensura a relação entre os quantitativos de Hemocomponentes produzidos (Concentrados de hemácias, concentrados de plaquetas, Plasma, Crioprecipitado), e as bolsas de sangue total coletadas no período e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Número de hemocomponentes produzidos / Número de bolsas de sangue total coletadas no período.]

Gráfico 33 – Índice de Produção de Hemocomponentes- junho de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

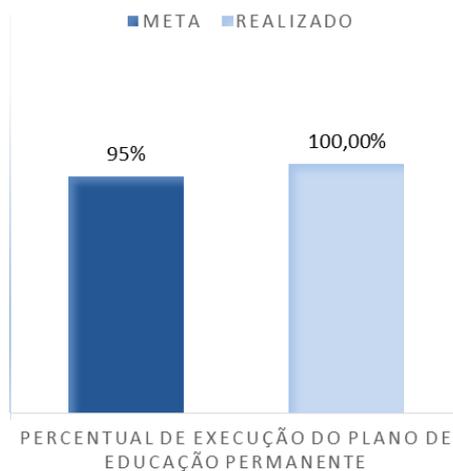
No mês de junho o indicador de Índice de produção de hemocomponentes alcançou o resultado de 2,47, em acordo a meta contratualizada.

6.14.9 Percentual de execução do plano de educação permanente

Este indicador representa o percentual de execução das ações de treinamento e educação permanente aos servidores da UCT e é calculado utilizando a métrica a seguir:

Fórmula: [Ações do plano de educação permanente da UCT totalmente executadas / Total de ações propostas no plano de educação permanente da UCT] x100.

Gráfico 34 – Percentual de execução do plano de educação permanente – junho de 2022



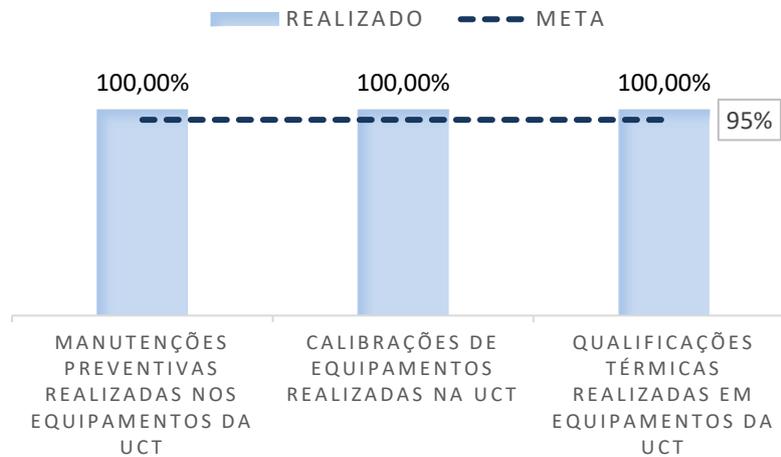
Fonte: UCT/HUGOL

No mês de junho o percentual de execução do plano de educação permanente alcançou a performance de 100%, em consonância com a meta contratualizada, evidenciando que todos os treinamentos programados para o período foram devidamente realizados.

6.14.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT

Estes indicadores representam a proporção de manutenções preventivas, calibrações e qualificações realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma de manutenções definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigentes.

Gráfico 35 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – junho de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 35 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT no mês de junho, sendo eles:

- Percentual de manutenções preventivas realizadas: 100%
- Percentual de calibrações de equipamentos realizadas: 100%
- Percentual de qualificações térmicas realizadas: 100%

6.15 Indicadores de caráter informativo

Seguem os resultados dos indicadores apresentados à SES/GO em caráter informativo:

Tabela 14 – Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Maior/2022	Junho/2022
% de Rejeições no SIH*	37,16%	-
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	10,20%	6,8%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	0,00%	40%*
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	28	164
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	57	59
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	5	4
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	1	1
Número de atendimentos de Urgência	4.912	4.557

Fonte: Sistema MV/HUGOL

*No mês de junho do total de 5 pacientes neopediátricos com abordagem cardíaca, dois evoluíram a óbito.

Notas sobre os indicadores informativos

Rejeições no SIH

Conforme deliberação da Gerência de Avaliação de Organizações Sociais – GAOS, órgão da Superintendência de Performance da SES-GO, a partir da competência 04/2022, para fins de avaliação do indicador seriam excluídos do cálculo as AIHs rejeitadas por critério de: Habilitação, Capacidade Instalada e Bloqueios. Desta forma, passam a ser contabilizadas apenas as glosas por motivos sob governança da unidade, sendo a meta de 7%.

Em relação à taxa de rejeições de AIH no mês de maio, o resultado se deve por questão operacional da SES, em que houve alteração da Carteira Nacional de Saúde dos

prestadores médicos, impactando além da competência 05/2022 as demais AIHs de competências anteriores que foram apresentadas no mês de maio. A unidade já providenciou a atualização da base de dados dos prestadores e as contas rejeitadas serão reapresentadas na próxima competência.

Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca

Relativo à mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, destacamos que os casos atendidos no HUGOL são de alta complexidade e os pacientes apresentam casos clínicos delicados. Destacamos ainda que o indicador pode sofrer variações de acordo com o volume de cirurgias e o tipo de procedimento realizado.

Tempo de porta para Hemodinâmica

O tempo de porta para a Hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta-balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente. No mês de junho o indicador atingiu 164 minutos. Neste período apenas três pacientes foram elegíveis de acordo com o critério de cálculo do indicador. Dada a amostra reduzida, quaisquer variações nos tempos de atendimento elevam consideravelmente o resultado do indicador. A unidade realiza análises dos resultados para atuar nas causas e implementar tratativas processuais e assistenciais que podem impactar o processo desde a chegada até o início da intervenção cirúrgica nos pacientes.

Atendimentos de urgência

Os números de atendimentos de urgência mensuram todos os atendimentos médicos realizados no pronto-socorro da unidade no período analisado.

7. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

7.1 Índice de Satisfação dos Usuários

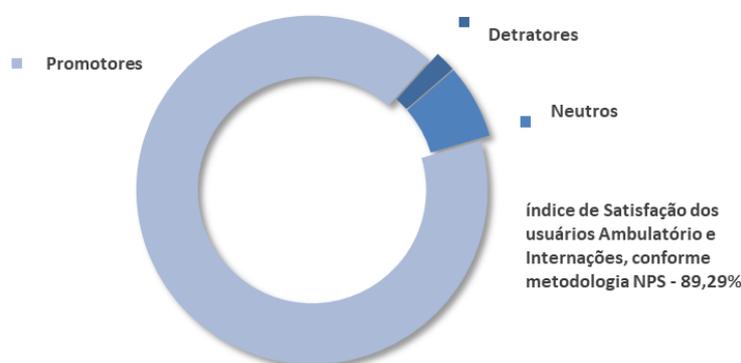
O índice de satisfação dos usuários que tem como objetivo mensurar a percepção daqueles que utilizam os serviços prestados pela unidade.

Para a realização da pesquisa, a unidade adota a metodologia NPS (*Net Promoter Score*). O método aplicado mensura a satisfação dos pacientes das internações e seus acompanhantes e dos pacientes egressos do ambulatório, sendo a amostragem de 10% de cada perfil. Ao final o cálculo é feito com base na soma desses quantitativos. O HUGOL se mantém na zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

No mês de junho a unidade alcançou o percentual de 89,29% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 36, sendo que dentro da escala de pontuação da metodologia aplicada, NPS, o hospital se mantém na zona de excelência na classificação.

Os resultados se mantêm estáveis, visto que a unidade busca constantemente melhorias nos processos hospitalares por meio dos indicadores de processo, gestão de riscos, notificações de oportunidade de melhoria, investimento no capital humano, educação continuada e inovação tecnológica.

Gráfico 36 – Índice de Satisfação – junho de 2022



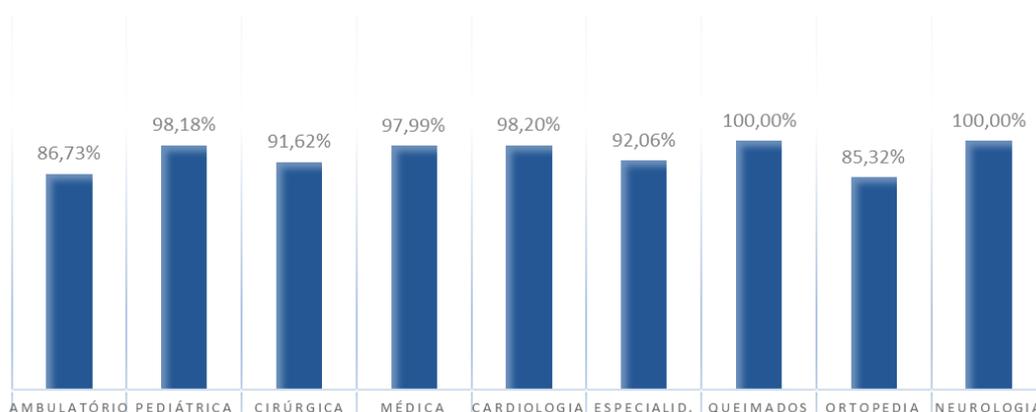
Fonte: SAU/Ouvidoria

Total geral de entrevistados: **697**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 93,01% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 86,73%.

No gráfico 37 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internações:

Gráfico 37 – Índice de Satisfação por Serviço – junho de 2022



Fonte: SAU/Ouvidoria

7.2 Projeto Experiência do Paciente

Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades e valores individuais.

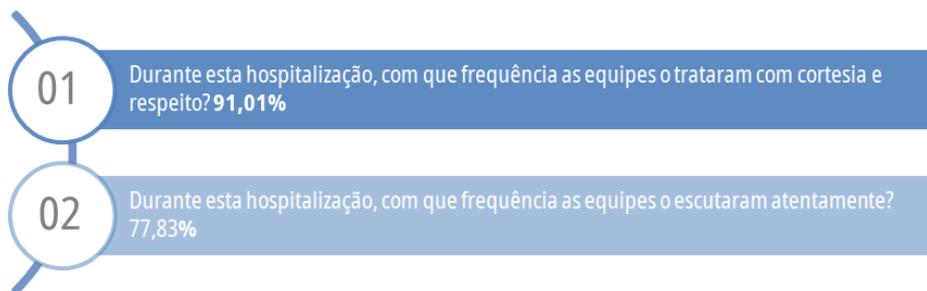
Essa avaliação e acompanhamento, permite que pacientes, famílias e cuidadores definam o “valor” do cuidado prestado, permitindo que as organizações de saúde foquem seus esforços no que importa para eles e não apenas no que é o problema junto a eles.

Foi lançado um piloto sobre a “Experiência do Paciente” a partir de dezembro de 2020, em que no momento da avaliação de satisfação na alta hospitalar, os usuários ponderam

avaliar não só sua satisfação, que está relacionada ao seu caso solucionado, mas como foi sua experiência com o atendimento recebido.

O objetivo do projeto é melhorar a qualidade, a experiência dos pacientes/acompanhantes e o engajamento dos profissionais, construindo uma cultura organizacional de aprendizagem contínua e centrada na pessoa, orientada pela voz dos pacientes/acompanhantes.

O Projeto utiliza como premissa a metodologia NPS (Net Promoter Score), onde são realizadas duas perguntas com o objetivo de avaliar a experiência do paciente, onde através dos resultados obtidos é realizada a classificação de acordo com o percentual alcançado. Segue abaixo as perguntas que são realizadas dentro do Projeto Experiência do Paciente e seus respectivos resultados no mês de junho.



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 15, o índice de junho para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentual de 91,89%. Diante disto a unidade alcançou no mês a zona de excelência do NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Tabela 15 – Índice “Experiência do Paciente” – junho de 2022

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice junho	84,43%
Total entrevistados	212

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

7.3 Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 a 30 de junho de 2022, o SAU/Ouvidoria realizou **180** registros dos usuários. Essas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SAU Interact e no Ouvidor SUS.

Segue abaixo a tabela 16, com os tipos de chamado com suas devidas quantidades de registros realizados durante o mês de junho.

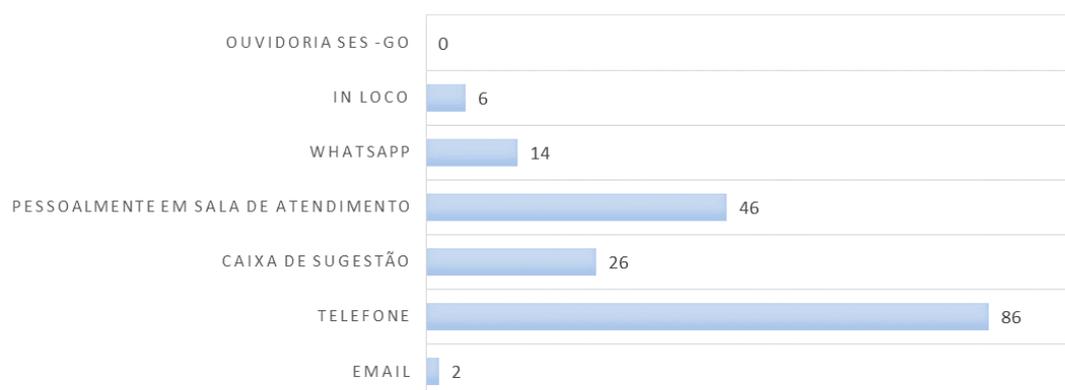
Tabela 16 – Tipos de Chamados – SAU – junho de 2022

Descrição do Tipo de Chamado	Qtd. De Registros	Percentual %
Mediações SAU	82	45,56%
Elogio	40	22,22%
Reclamações	25	13,89%
Atendimentos SAU	9	5,00%
Solicitações	23	12,78%
Denúncia	0	0,00%
Sugestão	1	0,56%
Total:	180	100%

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Quanto aos canais de comunicação, o gráfico 38 demonstra a quantidade e o percentual de cada meio de comunicação utilizado:

Gráfico 38 – Canais de comunicação utilizados – junho de 2022



Fonte: SAU/Ouvidoria

8. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS

- Durante o mês de junho o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente realizou o Workshop de Interação de São João, promovendo a atualização dos contratos de interação entre as áreas da unidade. A gestão por processos permite que todos os setores trabalhem em conjunto, proporcionando uma gestão sistêmica em que a assistência hospitalar, apoio e áreas administrativas estão comprometidas em realizar os seus papéis para cumprir seu propósito de cuidar de vidas.
- A Gerência de Qualidade promoveu nos dias 28, 29 e 30 de junho capacitação a auditores internos e gestores da unidade sobre o novo manual de avaliação da ONA 2022, para adequar o programa de auditoria interna aos novos requisitos de certificação, em preparação à visita de manutenção do certificado. O HUGOL foi acreditado por excelência – ONA 3, e mantém a qualidade dos seus processos, além de promover ciclos de melhoria através da análise e avaliação contínua de indicadores e resultados.
- No início do mês de junho ocorreu a disponibilização em todas as dependências do hospital a cobertura do sinal WI-FI, o qual possibilitou o acesso à internet por todos os pacientes, acompanhantes e visitantes. O acesso visa atender também aos diversos projetos em andamento com vistas a otimização da experiência do paciente.
- O dia 06 de junho é considerado como o dia nacional na luta contra queimaduras. O hospital possui um Centro de Referência em Assistência a Queimados, considerado um dos mais modernos do país e, cabe apresentar que até maio de 2022, a unidade já tratou mais de três mil vítimas de queimaduras graves. Os pacientes chegam a unidade hospitalar por meio das centrais de regulação do Estado que apresentam critérios de internação normatizados pela Sociedade Brasileira de Queimaduras.

-
- A Comissão de Análise e Revisão de Prontuário e Documentação Médica e Estatística (CARP), realizou em dois dias (08 e 09 de junho) o momento “Roda a Roda CARP”, que teve como objetivo promover conhecimento aos profissionais da unidade acerca das funções da comissão, suas atividades e propostas de melhorias referente ao preenchimento correto de informações no PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente.
 - Na segunda quinzena do mês de junho o serviço de Governança do hospital promoveu um treinamento com os profissionais do Serviço de Higienização em clima de festa junina. O encontro teve como principal objetivo fortalecer as boas práticas de Higienização Hospitalar, onde o momento abordou temas que envolvem as práticas diárias dos profissionais.
 - No final do mês de junho ocorreu a implantação do Serviço de Farmácia Clínica no Pronto Socorro da unidade. Com o serviço presente de forma perene no pronto socorro da unidade, possibilitará ao farmacêutico clínico realizar a análise farmacoterapêutica da prescrição, anamnese farmacêutica através de visita beira leito e realização de orientações sobre medicamentos ao paciente aguardando internação na unidade, entre outros serviços clínicos ofertados ao paciente.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A performance geral operacionalizada no mês de junho apresentou resultados satisfatórios em relação ao cumprimento de metas, apresentado uma suave variação em apenas alguns indicadores. Mesmo frente aos desafios da gestão hospitalar e situação de superlotação, o HUGOL tem concentrado seus esforços para garantir a disponibilidade dos atendimentos, prezando pela segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

A busca pela melhoria contínua faz parte das atividades diárias executadas pela assistência e serviços de apoio e administrativo na unidade, atentos às oportunidades de melhorias dos fluxos e processos, viabilizando o cumprimento da missão institucional, o alcance dos objetivos estratégicos e a melhoria dos indicadores.

O HUGOL reafirma diariamente seu compromisso em cuidar de vidas e trabalha para garantir uma assistência segura e de qualidade, para garantir a excelência no cuidado às pessoas.



Hélio Ponciano Trevenzol

Diretor Geral do HUGOL

10. APÊNDICES

APÊNDICE A – Adequações em contingência à COVID-19

Apresentamos na tabela 17 o quadro atualizado de leitos da unidade com as alterações realizadas em 07/06/2022. Cabe ressaltar que todas as alterações foram autorizadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Tabela 17 - Configuração dos leitos em contingência à COVID-19 – junho de 2022

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. de Queimados – Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Bucomaxilofacial, Neurocirurgia e Cardiologia)	124
Clínica Traumatologia/Ortopedia	90
Clínica Neurológica	11
Unid. Cuidado Esp. De Queimados UTI	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	20
Unid. Ter Intensiva Cardíaca Pediátrica	10
UNIDADES SRAG/COVID-19	
Unid. Crítica Adulto	16
Observação	32
Urgência E Emergência	14
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	528

Fonte: HUGOL

- I. Ampliação de mais 06 leitos na Unidade Crítica Adulto.