



SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



HUGOL⁺
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA

10º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO

Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Item 5.2, Anexo I)

(Referência: dezembro de 2022)

Goiânia-GO
janeiro/2023

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Clidenor Gomes Filho (**até 11/12/2022**)

Cyro Miranda Gifford Júnior

José Evaldo Balduino Leitão

Wagner de Oliveira Reis

Salomão Rodrigues Filho

Rubens José Fileti

Edson Costa Araújo (**a partir de 12/12/2022**)

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

Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos - Superintendente Técnico e Assistencial

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	8
2. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS.....	8
3. ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL	11
3.1 Assistência hospitalar	11
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITEM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS	12
4.1 Indicadores assistenciais	12
4.2 Indicadores de desempenho	16
4.2.1 Indicadores do Serviço de Hemoterapia.....	17
4.2.1.1 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	17
4.3 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão	17
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.....	19
5.1 Internações (saídas hospitalares)	19
5.2 Cirurgias Programadas	19
5.3 Serviço de Hemodinâmica	21
5.4 Atendimento Ambulatorial	22
5.5 Hospital Dia	22
5.6 Serviço de Atenção Domiciliar	23
5.7 SADT Externo	24
5.8 Indicadores do Serviço de Hemoterapia	24
5.8.1 Bolsas de sangue total coletadas.....	25
5.8.2 Inaptidão Clínica	25
5.8.3 Coletas de plaquetas por aférese.....	26
5.8.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos	27

5.8.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade	28
5.8.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	28
5.8.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	29
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	30
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	30
6.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	31
6.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas).....	32
6.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI).....	33
6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)	34
6.6 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	35
6.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	36
6.8 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância).....	37
6.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	38
6.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	38
6.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS... 39	
6.12 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca.....	40
6.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos	41
6.14 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT	42
6.14.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes.....	42
6.14.2 Taxa de doadores espontâneos	43
6.14.3 Taxa de doadores de repetição.....	44
6.14.4 Taxa de doadores de 1ª vez	44

6.14.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)	45
6.14.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	46
6.14.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue	47
6.14.8 Índice de Produção de Hemocomponentes.....	48
6.14.9 Percentual de execução do plano de educação permanente	49
6.14.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT	50
6.15 Indicadores de caráter informativo	51
7. SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	54
7.1 Índice de Satisfação dos Usuários	54
7.2 Projeto Experiência do Paciente	55
7.3 Registros SAU/OUVIDORIA.....	57
8. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	59
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
10. APÊNDICES.....	61

GRÁFICOS

Gráfico 1 - Saídas hospitalares – dezembro de 2022.....	19
Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – dezembro de 2022	20
Gráfico 3 – Oferta e execução de cirurgias programadas – dezembro de 2022	20
Gráfico 4 – Procedimentos de Hemodinâmica – dezembro de 2022.....	21
Gráfico 5 – Atendimento Ambulatorial – dezembro de 2022	22
Gráfico 6 – Procedimentos de hospital dia – dezembro de 2022.....	23
Gráfico 7 – Serviço de Atenção Domiciliar - dezembro de 2022.....	23
Gráfico 8 – SADT Externo - dezembro de 2022	24
Gráfico 9 – Bolsas de sangue total coletadas – dezembro de 2022	25
Gráfico 10 – Inaptidão Clínica – dezembro de 2022.....	26

Gráfico 11 – Coletas de plaquetas por aférese – dezembro de 2022	27
Gráfico 12 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – dezembro de 2022	27
Gráfico 13 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – dezembro de 2022.....	28
Gráfico 14 - Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – dezembro de 2022	29
Gráfico 15 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – dezembro de 2022.....	29
Gráfico 16 – Taxa de Ocupação Hospitalar – dezembro de 2022	30
Gráfico 17 - Ocupação por perfil de internação - Unidades Intensivas - dezembro de 2022	31
Gráfico 18 – Tempo Médio de Permanência – dezembro de 2022.....	32
Gráfico 19 – Índice de Intervalo de Substituição – dezembro de 2022.....	33
Gráfico 20 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – dezembro de 2022	34
Gráfico 21 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – dezembro de 2022	35
Gráfico 22 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – dezembro de 2022	36
Gráfico 23 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – dezembro de 2022	37
Gráfico 24 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – dezembro de 2022.....	38
Gráfico 25 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – dezembro de 2022	39
Gráfico 26 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – dezembro de 2022.....	40
Gráfico 27 – Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – outubro a dezembro de 2022	41
Gráfico 28 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – dezembro de 2023	41
Gráfico 29 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – dezembro de 2022.....	42
Gráfico 30 – Taxa de doadores espontâneos – dezembro de 2022	43
Gráfico 31 – Taxa de doadores de repetição – dezembro de 2022	44
Gráfico 32 – Taxa de doadores de 1ª vez – dezembro de 2022.....	45
Gráfico 33 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – dezembro de 2022....	46
Gráfico 34 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – dezembro de 2022.....	47
Gráfico 35 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – dezembro de 2022	48
Gráfico 36 – Índice de Produção de Hemocomponentes - dezembro de 2022.....	49
Gráfico 37 – Percentual de execução do plano de educação permanente – dezembro de 2022...	50

Gráfico 38 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – dezembro de 2022	51
Gráfico 39 – Índice de Satisfação – dezembro de 2022	54
Gráfico 40 – Índice de Satisfação por Serviço – dezembro de 2022	55
Gráfico 41 – Canais de comunicação utilizados – dezembro de 2022.....	58

TABELAS

Tabela 1 – Quantidade contratada de Saídas Hospitalares	12
Tabela 2 - Quantidade contratada de Cirurgias Programadas	13
Tabela 3 – Quantidade contratada para Procedimentos de Hemodinâmica.....	13
Tabela 4 - Quantidade Contratada em Atendimento Ambulatorial.....	13
Tabela 5 - Quantidade Contratada em procedimentos de hospital dia	14
Tabela 6 - Quantidade contratada para o Serviço de Atenção Domiciliar.....	14
Tabela 7 - Quantidade contratada para SADT Externo	15
Tabela 8 - Metas contratadas para o Serviço de Hemoterapia.....	15
Tabela 9 - Indicadores de desempenho	16
Tabela 10 - Indicadores de desempenho do Serviço de Hemoterapia	17
Tabela 11 - Indicadores de avaliação e monitoramento	18
Tabela 12 – Hemocomponentes Produzidos – dezembro de 2022	28
Tabela 13 – Indicadores de caráter informativo	52
Tabela 14 – Índice “Experiência do Paciente” – dezembro de 2022.....	56
Tabela 15 - Tipos de chamados registrados - SAU - dezembro de 2022	57
Tabela 16 – Estrutura de leitos vigente no período – dezembro de 2022.....	61

FIGURAS

Figura 1 – Destaque de dezembro/2022 - Ação de humanização contribuiu para a recuperação de pacientes no Hugol	10
--	----

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 ao Anexo Técnico nº I, itens II e III – Indicadores e metas de produção/desempenho, páginas 14 a 23 (10º 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 639, de 22 de setembro de 2022.

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 geral de esfera pública que presta atendimento ambulatorial, internação, urgência e SADT, de demanda espontânea e referenciada.

Perfil da Unidade: O Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, com atendimentos de demanda espontânea e regulados pelo Complexo Regulador Estadual, sendo referência para todo o Estado de Goiás, especializada em Média e Alta Complexidade nos seguintes serviços:

- Urgência e Emergência;
- Clínica cirúrgica (Bucomaxilofacial; ortopedia/traumatologia; cirurgia geral; cirurgia

cardíaca adulto e pediátrica; neurocirurgia adulto, pediátrica e neonatal; cirurgias urológicas, cirurgia vascular, torácica);

- Clínica Médica (Cardiologia, Geral, Hematologia, Medicina Intensiva Pediátrica em Queimados, Nefrologia, Neurologia, Pediatria, Urologia e Vascular);
- Pediatria (trauma, neurocirurgia pediátrica e neonatal, cardiopediatria);
- Centro de Referência em Queimados (adulto e pediátrico), com a especialidade de Cirurgia Plástica;
- Medicina Intensiva Adulto e Pediátrica;
- Serviço de Atenção Domiciliar;
- Atendimento ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais especializadas);

As especialidades Torácica e Nefrologia são para suporte aos pacientes internados na Unidade. A especialidade Hematologia é suporte aos serviços da Unidade de Coleta e Transfusão da Unidade.

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 – Destaque de dezembro/2022 - Ação de humanização contribuiu para a recuperação de pacientes no Hugol



Fonte: SECOM/HUGOL

A comissão de humanização do HUGOL contagiou pacientes e acompanhantes no dia 19 de dezembro, com músicas e mensagens natalinas nas enfermarias e UTI's da unidade.

As Psicólogas da Equipe “De Umbiguinho a Umbigão” e do “Instituto Suassuna”, juntamente aos integrantes do grupo “Brincar como antigamente”, realizaram uma Ação Social de Natal visando trazer alegria, conforto e amor às crianças, mães, pacientes e toda a equipe de saúde do Hospital. Estas ações são importantes pois auxiliam no enfrentamento dos pacientes, amenizando a rotina tensa e de dor, fortalecendo a esperança e contribuindo para a recuperação. A equipe de saúde também merece esses momentos, pois dedica-se com muito amor e carinho para cuidarem do amor de alguém.

Unir conhecimentos e levar alegria, principalmente nas horas de dificuldades, ultrapassam as barreiras da empatia e mostra a humanidade dos profissionais do HUGOL, que inovam através do gesto concreto de cuidado com o próximo.

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. Em outubro de 2021 a unidade implementou ainda o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), estendendo a assistência prestada também a pacientes desospitalizados, mas que ainda necessitam de acompanhamento médico e multiprofissional.

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 quatro 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 10º 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 pediátrica e queimados**, de acordo com o número de leitos operacionais da unidade:

Tabela 1 – Quantidade contratada de Saídas Hospitalares

Saídas Hospitalares	Meta mensal	Meta anual
Clínica Cirúrgica	1.343	16.116
Clínica Médica	332	3.984
Clínica Pediátrica	135	1.620
Enfermaria de Queimados	25	300
Total de Saídas Hospitalares	1.835	22.020

Fonte: 10º 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 neurocirurgia neonatais e pediátricas. O HUGOL realiza cirurgias programadas para pacientes egressos e oferta ainda agenda eletiva à rede, para pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual – CRE.

Para este indicador a unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo:

Tabela 2 - Quantidade contratada de Cirurgias Programadas

Cirurgias programadas	Meta mensal	Meta anual
Cirurgias de alto giro	180	2.160
Cirurgias cardíacas adulto	70	840
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	18	216
Neurocirurgia neo/pediátricas	5	60
Total de Cirurgias Programadas	273	3.276

Fonte: 10º termo aditivo

Item 7.2, p. 17 do 10º T.A: “Para avaliação da meta das cirurgias programadas será avaliado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.”

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, além procedimentos diagnósticos e terapêuticos nas especialidades de endovascular e neurointervencionista. Para esta linha de contratação foram definidas as seguintes metas assistenciais:

Tabela 3 – Quantidade contratada para Procedimentos de Hemodinâmica

Hemodinâmica	Meta mensal	Meta anual
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	345	4.140

Fonte: 10º 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.

Tabela 4 - Quantidade Contratada em Atendimento Ambulatorial

Atendimento Ambulatorial	Meta mensal	Meta anual
Consultas Médicas	2.988	35.856
Consultas Não-Médicas	1.730	20.760
Total de Atendimentos Ambulatoriais	4.718	56.616

Fonte: 10º termo aditivo

Nota: Conforme o item 9.2.1 do 10º termo aditivo, as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separado e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde – SES/GO.

Os **procedimentos programados** formam a linha de contratação de **Hospital Dia** e compreendem a realização de pequenos procedimentos a nível ambulatorial, oferecendo maior conveniência ao paciente, uma vez que não requerem internação e podem ainda ser feitos fora do ambiente do Centro Cirúrgico, promovendo menor exposição que a de uma abordagem cirúrgica e menor tempo de permanência no ambiente hospitalar. Para a linha serão contabilizados os procedimentos de curativo grau II, retirada de material de síntese, extração e instalação de cateter duplo j e demais procedimentos ambulatoriais porventura realizados.

Tabela 5 - Quantidade Contratada em procedimentos de hospital dia

Hospital Dia	Meta mensal	Meta anual
Procedimentos	608	7.296

Fonte: 10º termo aditivo

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

Tabela 6 - Quantidade contratada para o Serviço de Atenção Domiciliar

Serviço de Atenção Domiciliar	Meta mensal	Meta anual
Total de Atendimentos - SAD	120	1.440

Fonte: 10º termo aditivo

O **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo** contempla a disponibilização de ofertas de exames de colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE), ecocardiografia transtorácica, ressonância magnética, tomografia computadorizada, teste ergométrico e holter 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 encaminhados de forma imediata para realização do exame, sem agendamento prévio. A unidade deve realizar mensalmente o seguinte quantitativo de exames:

Tabela 7 - Quantidade contratada para SADT Externo

SADT Externo	Meta mensal	Meta anual
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	8	96
Ecocardiograma Transtorácico	150	1.800
Ressonância Magnética	250	3.000
Tomografia Computadorizada	400	4.800
Teste ergométrico	200	2.400
Holter	80	960
Total de Exames	1.088	13.056

Fonte: 10º 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 8 - Metas contratadas para o Serviço de Hemoterapia

Serviço de Hemoterapia	Meta mensal	Meta anual
Bolsas de sangue total coletadas	700	8.400
Inaptidão Clínica	≤ 18%	≤ 18%
Coletas de plaquetas por Aférese (doadores)	10	120
Hemocomponentes Produzidos	1.500	18.000
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: 10º termo aditivo

Nota: Conforme o item 11.1.1 do 10º termo aditivo, considerando a sazonalidade da captação de doadores de sangue, as metas 1 e 4 deste Quadro, devem ser apresentadas mensalmente, mas para efeito de cumprimento contratual analisadas trimestralmente calculando-se a média.

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 10º 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 9 - 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	≤ 7%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	≤ 1%
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*	≥ 90%

*Indicador estratificado na Tabela 10 (Item 4.2.1.1)

Fonte: 10º termo aditivo

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

- a) Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca (em até 07 dias). O indicador será analisado baseado na complexidade de cada grupo de procedimentos e o grau de risco de mortalidade.
- b) Tempo de porta para hemodinâmica;
- c) Quantitativo de pacientes 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 10º 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 10 - 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: 10º termo aditivo

4.3 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 10º termo aditivo, deverão ser informados os seguintes indicadores para avaliação de monitoramento da UCT, que ocorrerá trimestral e semestralmente:

Tabela 11 - 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%

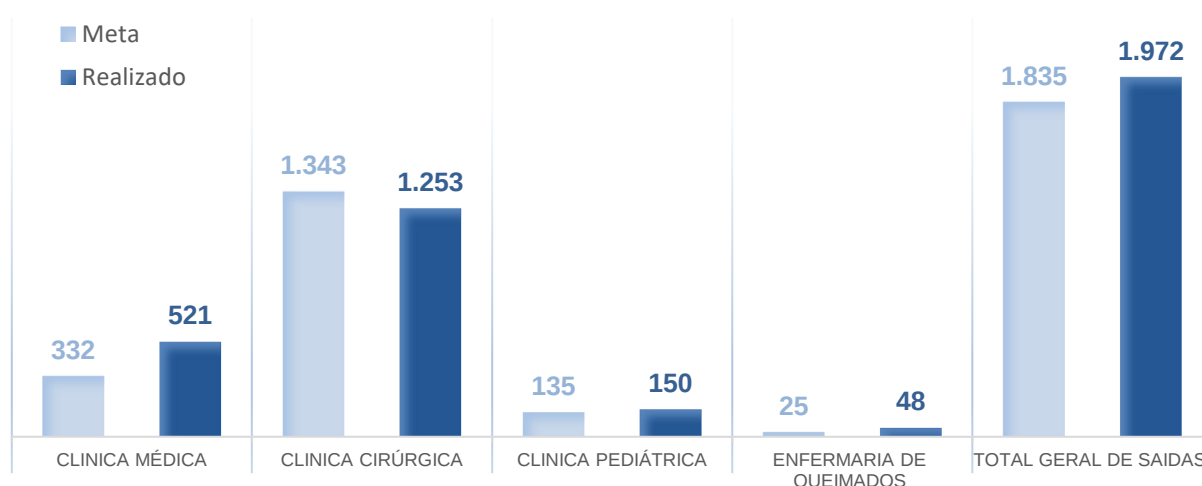
Fonte: 10º termo aditivo

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 abaixo os resultados obtidos pela unidade no mês de dezembro 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 – dezembro de 2022



Fonte: Sistema MV

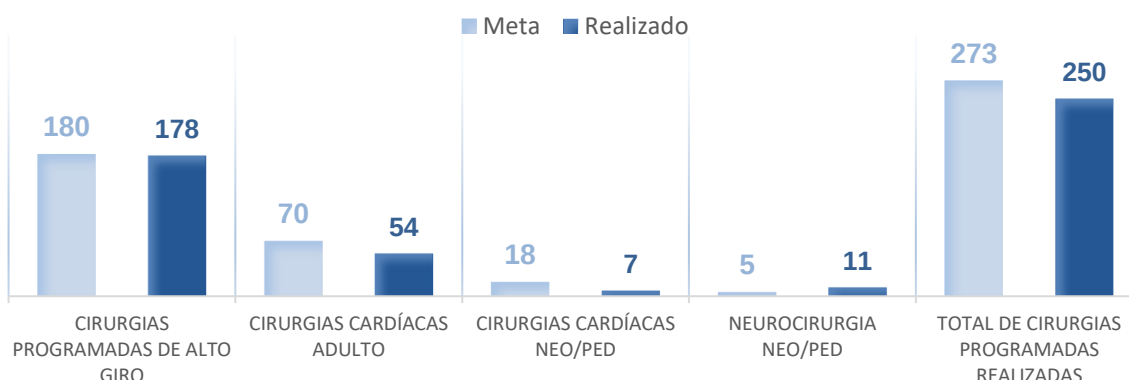
No mês de dezembro foram operacionalizadas 1.972 saídas, representando o cumprimento de 107,47% da meta pactuada para a linha de contratação.

5.2 Cirurgias Programadas

Em dezembro foram realizadas 250 cirurgias programadas, representando uma performance de 91,58% de cumprimento.

O gráfico 2 apresenta a estratificação da linha e respectivas produções de cada serviço pactuado:

Gráfico 2 - Cirurgias Programadas – dezembro de 2022

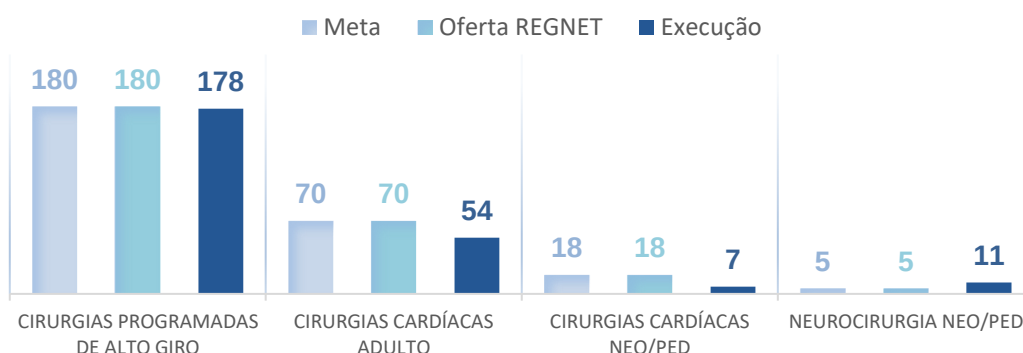


Fonte: Sistema MV/HUGOL

Em relação aos parâmetros para mensuração das cirurgias de alto giro, a unidade segue orientação da Secretaria de Estado da Saúde, em que são consideradas para contabilização da meta apenas as cirurgias autorizadas via Sistema de Regulação de Cirurgias Eletivas da SES (REGNET), conforme Ofício Circular nº 688/2022 SES-GO. Os agendamentos cirúrgicos realizados seguem as orientações do CRE e as agendas são preenchidas de acordo com a meta estabelecida.

Conforme pactuação em contrato de gestão, a performance da linha de cirurgias programadas é avaliada por meio da oferta do serviço ao Complexo Regulador Estadual. Para captação de pacientes elegíveis 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.

Gráfico 3 – Oferta e execução de cirurgias programadas – dezembro de 2022



Fonte: Sistema MVSoul/NIR/HUGOL

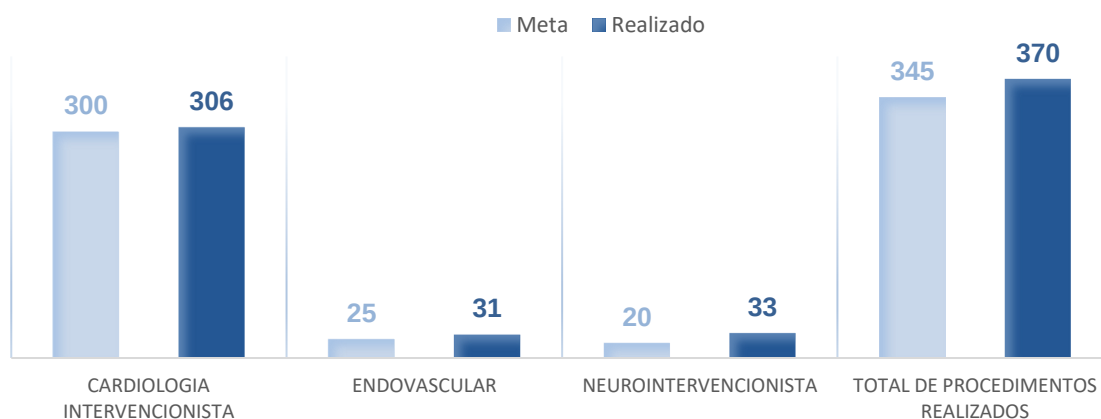
Mesmo diante das ofertas realizadas, a realização de cirurgias cardíacas, principalmente pediátricas, depende de outros fatores críticos e não apenas o encaminhamento de pacientes, como o quadro de saúde e condições clínicas favoráveis para realização do procedimento cirúrgico. A sazonalidade do mês de dezembro também deve ser levada em conta para avaliação da produção executada. A taxa de absenteísmo no ambulatório de cirurgia cardíaca foi de 43,48%, considerando tanto as agendas de pacientes adultos quanto pediátricos, frente à 23,19% no mês de novembro.

Em relação aos procedimentos minimamente invasivos em cardiologia intervencionista, em dezembro foram realizados 05 procedimentos em crianças de 2 a 8 anos. Os procedimentos realizados em hemodinâmica oferecem menor exposição cirúrgica às crianças atendidas, reduzindo riscos de infecção e prolongamento do período de hospitalização. Somando-se estes procedimentos à produção executada de cirurgia cardíaca, a performance seria de 12 atendimentos, representando 66,67% de execução da meta pactuada para linha de pediatria.

5.3 Serviço de Hemodinâmica

Em relação ao serviço de hemodinâmica, no mês de dezembro foram realizados 370 procedimentos, abrangendo as especialidades de cardiologia intervencionista, endovascular e neurointervencionista, representando o cumprimento de 107,25% da meta proposta para a linha de contratação. O gráfico 4 apresenta a estratificação por tipo de procedimentos realizados:

Gráfico 4 – Procedimentos de Hemodinâmica – dezembro de 2022

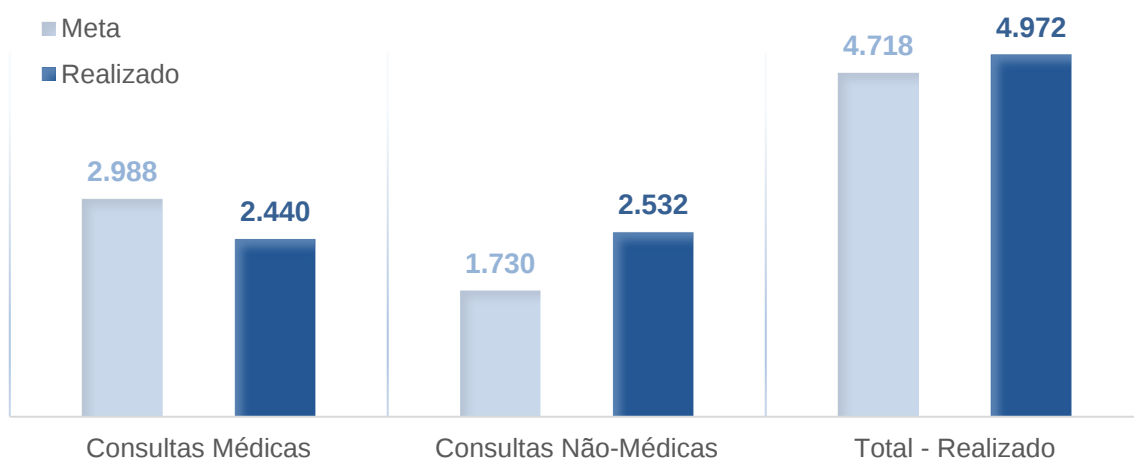


Fonte: Sistema MV

5.4 Atendimento Ambulatorial

Para a linha de atendimento ambulatorial, no mês de dezembro foram realizadas 4.972 consultas, representando o cumprimento de 105,38% da meta total contratualizada. O gráfico 5 apresenta os resultados e a estratificação da linha:

Gráfico 5 – Atendimento Ambulatorial – dezembro de 2022

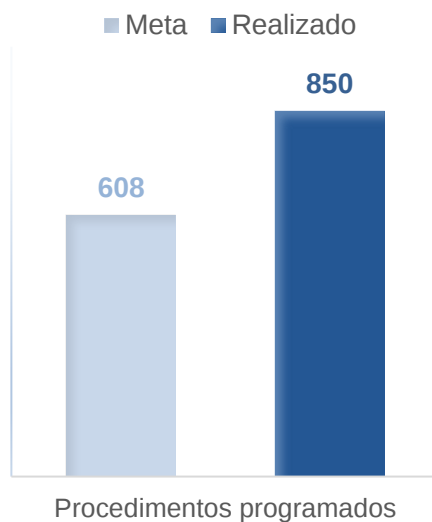


Fonte: Sistema MV

5.5 Hospital Dia

Para a linha de hospital dia, a aferição da produção é pela realização de procedimentos programados. No mês de dezembro a unidade realizou 850 procedimentos, conforme demonstrado no gráfico 6, representando um cumprimento de 139,80% da meta contratada. Os procedimentos realizados estão compreendidos entre extrações endoscópicas de corpo estranho, retiradas de fio ou pino intra-ósseo, curativos e outros, abrangendo principalmente as especialidades de enfermagem, ortopedia e urologia.

Gráfico 6 – Procedimentos de hospital dia – dezembro de 2022

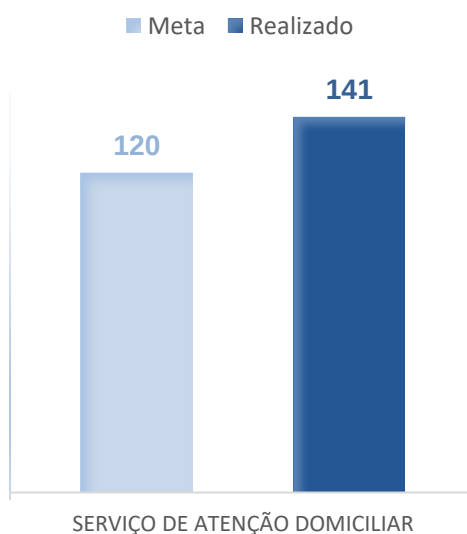


Fonte: Sistema MV

5.6 Serviço de Atenção Domiciliar

Em relação ao Serviço de Atenção Domiciliar, em dezembro foram atendidos 141 pacientes, conforme evidenciado no gráfico 7, representando um cumprimento de 117,50% da meta pactuada para a linha de contratação.

Gráfico 7 – Serviço de Atenção Domiciliar - dezembro de 2022

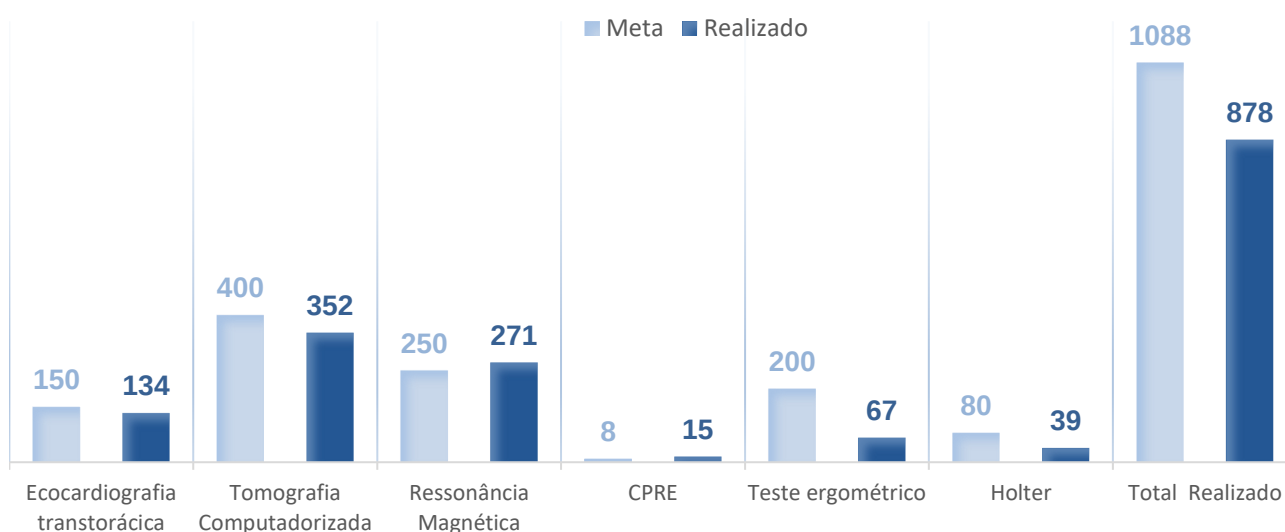


Fonte: SUAD/HUGOL

5.7 SADT Externo

Na competência de dezembro de foram realizados um total de 878 exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico 8, representando o alcance de 80,70% da meta total contratualizada para a linha.

Gráfico 8 – SADT Externo - dezembro de 2022



Fonte: SEAME/HUGOL

No mês de dezembro a realização de tomografias sofreu queda devido à inoperância de um dos equipamentos de tomógrafo da unidade que passava por manutenção pela equipe de Engenharia Clínica. Com a redução da disponibilidade, as ofertas eletivas foram reduzidas para priorização da demanda de interna e de urgência da unidade. Não obstante ao exposto acima, cabe ressaltar que os pacientes foram devidamente atendidos em outras unidades da rede de saúde, não tendo estes deixados de receber a assistência necessária.

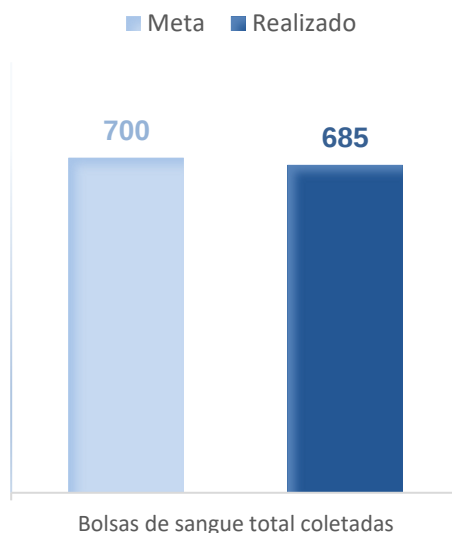
5.8 Indicadores do Serviço de Hemoterapia

Os resultados apresentados pelo serviço de hemoterapia estão atrelados às ações internas e externas de captação de 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.

5.8.1 Bolsas de sangue total coletadas

Gráfico 9 – Bolsas de sangue total coletadas – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

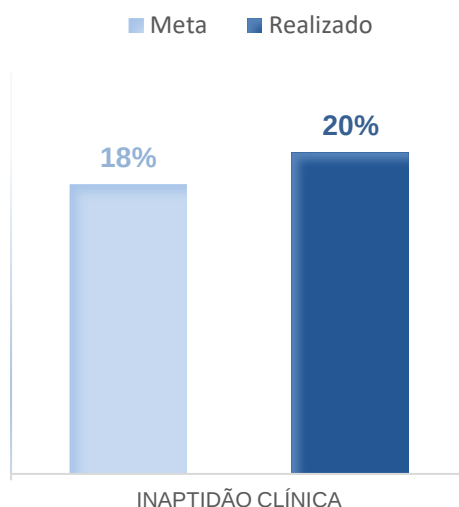
No mês de dezembro de 2022 foram coletadas 685 bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão, representando o cumprimento de 97,85% da meta pactuada para o indicador.

O banco de sangue intensificou as campanhas para conscientização e captação de sangue no mês de dezembro, característico pela redução de doações devido ao período de festividades, visando manter os estoques mínimos necessários para atendimento à demanda interna da unidade e externa, quando acionado. As campanhas buscaram atingir colaboradores, visitantes e doadores cadastrados, sendo veiculadas nas redes sociais, murais, intranet e *whatsapp*.

5.8.2 Inaptidão Clínica

Em dezembro 20% dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos durante a triagem clínica realizada como pré-requisito à doação.

Gráfico 10 – Inaptidão Clínica – dezembro de 2022



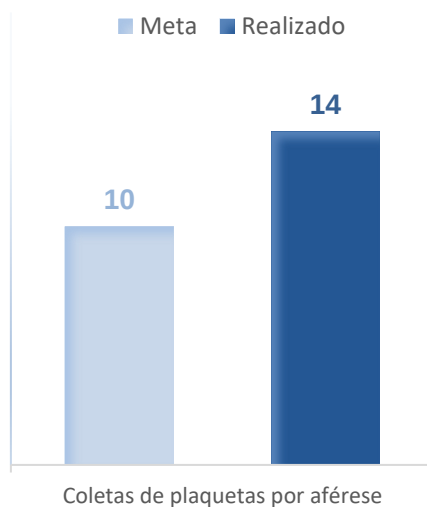
Fonte: UCT/HUGOL

Mesmo diante das orientações realizadas durante as campanhas de captação de doadores e nos materiais informativos disponibilizados, ainda ocorrem fatores que levam à inaptidão dos candidatos. Para diminuir este índice, o banco de sangue do HUGOL busca reforçar a divulgação das condições ideais necessárias por meio da veiculação de materiais em seus diversos canais de comunicação e nos momentos de sensibilização de visitantes da unidade, além de realizar análise dos motivos que levaram à impossibilidade de doação e priorizar sua divulgação durante as campanhas de captação.

5.8.3 Coletas de plaquetas por aférese

No mês de dezembro foram realizadas 14 coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de 140,00% da linha de contratação, conforme demonstrado no gráfico 10:

Gráfico 11 – Coletas de plaquetas por aférese – dezembro de 2022

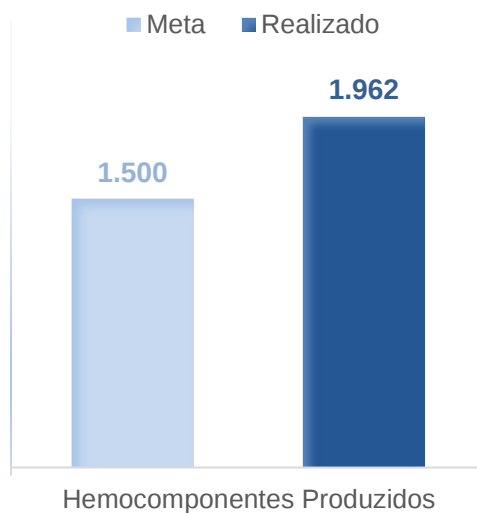


Fonte: UCT/HUGOL

5.8.4 Quantitativo de Hemocomponentes produzidos

Em dezembro foram produzidos um total de 1.962 hemocomponentes, representando o cumprimento de 130,80% da meta contratualizada para o indicador.

Gráfico 12 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

A tabela 12 apresenta a estratificação por hemocomponente produzido:

Tabela 12 – Hemocomponentes Produzidos – dezembro de 2022

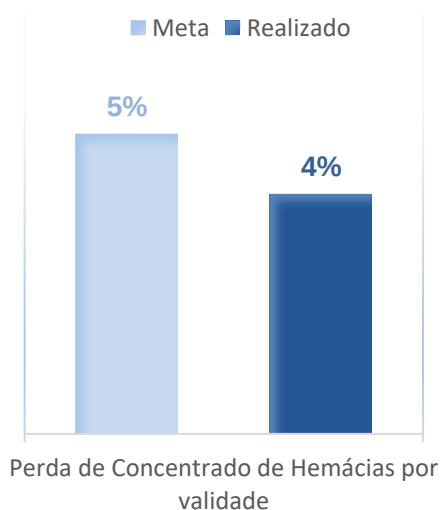
Hemocomponente	Produção
Concentrado de hemácias	664
Plasma fresco	540
Plasma Comum (PC/PIC)	338
Concentrado de plaquetas	230
Crioprecipitado	190
Total	1.962

Fonte: UCT/HUGOL

5.8.5 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em dezembro o percentual de perda de concentrados de hemácias por validade foi de 4%, conforme evidenciado no gráfico 12, em consonância com a tolerabilidade do indicador:

Gráfico 13 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – dezembro de 2022

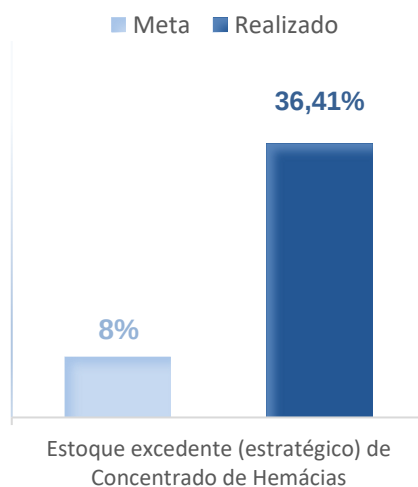


Fonte: UCT/HUGOL

5.8.6 Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em dezembro o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de 36,41%, em conformidade com a meta contratualizada:

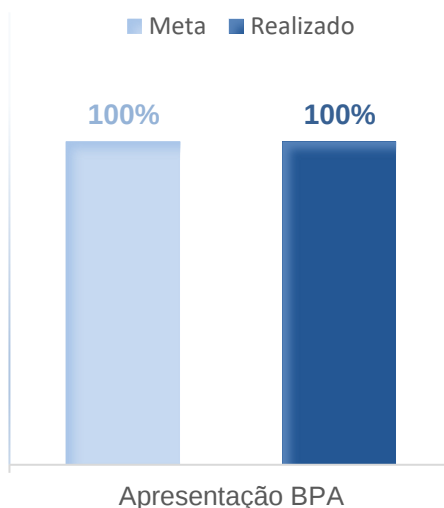
Gráfico 14 - Estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

5.8.7 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

Gráfico 15 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – dezembro 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

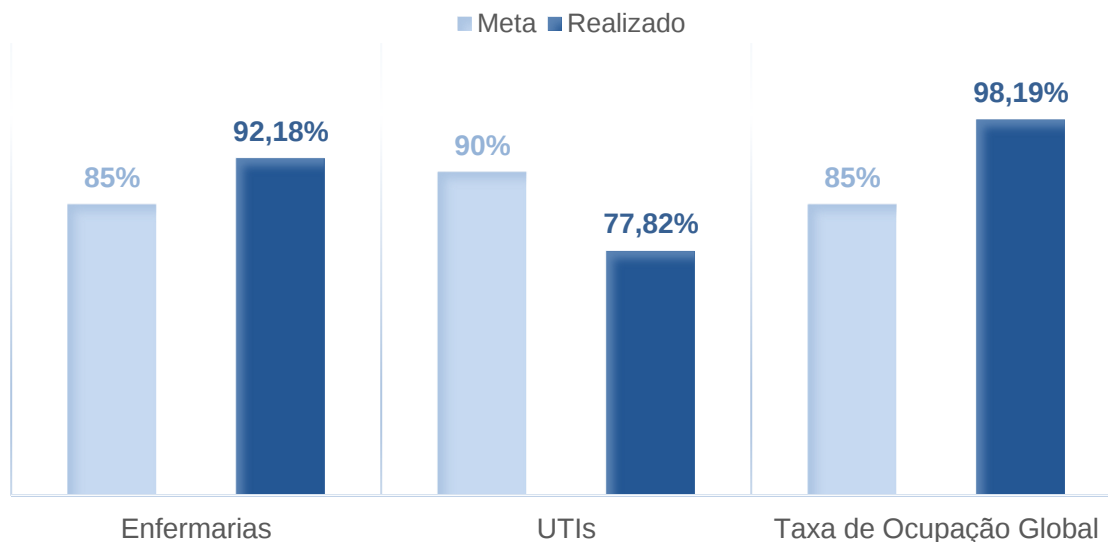
6.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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:

Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 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 16 – Taxa de Ocupação Hospitalar – dezembro de 2022



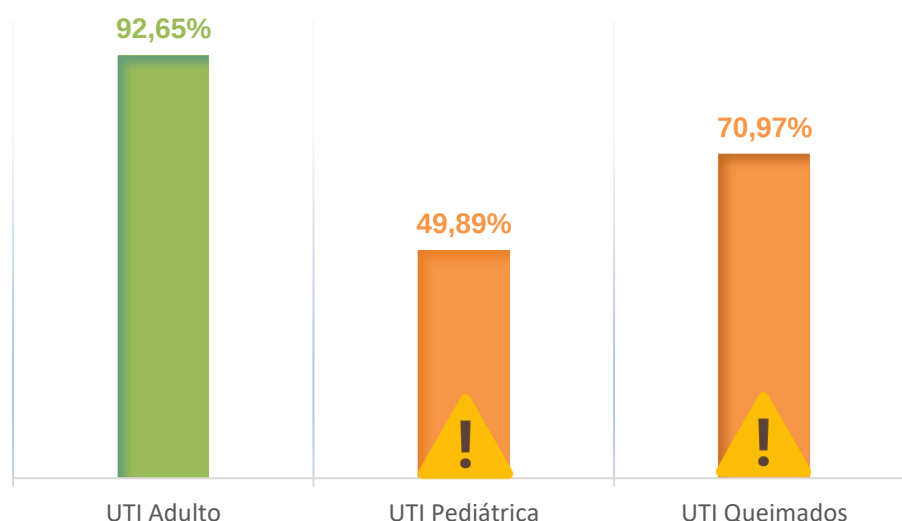
Fonte: Sistema MV/HUGOL

A taxa global de ocupação dos leitos da unidade no mês de dezembro foi de 98,19%, conforme apresentado no gráfico 16, continuando a operar acima dos 85% pactuados, dado o aumento pela demanda de internações e superlotação do pronto-socorro da unidade.

Com uma média diária de 145 atendimentos de urgência/dia, a taxa de conversão destes atendimentos em internações foi de 36,7%, demonstrando a complexidade dos pacientes atendidos na unidade.

A taxa global das unidades de terapia intensiva apresentou resultado de 77,82%, dada a baixa ocupação das unidades pediátricas e de queimados, conforme demonstrado no gráfico 17. Considerando apenas as unidades adulto, a taxa de ocupação foi de 92,65%, em consonância com a meta pactuada para as UTIs, demonstrando o perfil com maior demanda por assistência intensiva na unidade.

Gráfico 17 - Ocupação por perfil de internação - Unidades Intensivas - dezembro de 2022



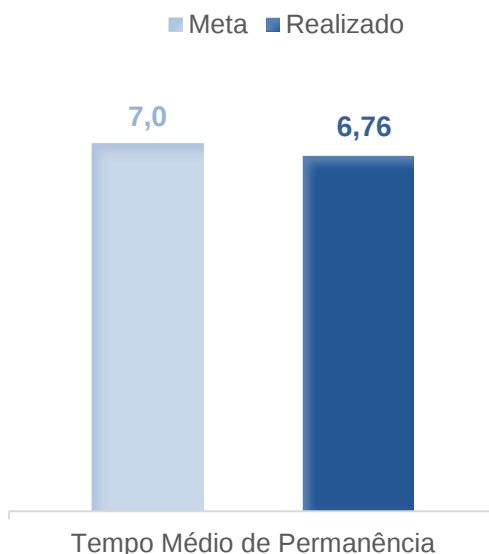
Fonte: Sistema MV/HUGOL

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 18 – Tempo Médio de Permanência – dezembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

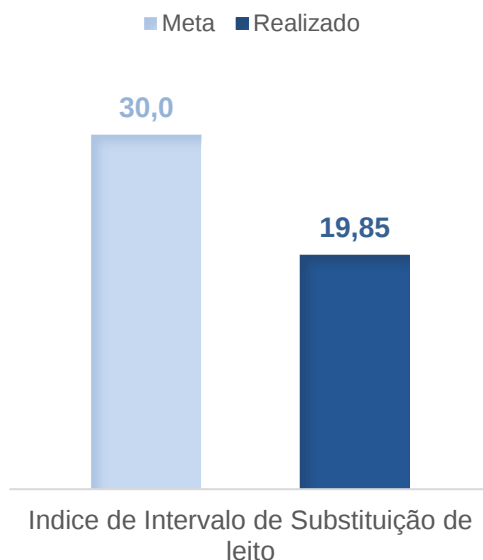
Em dezembro o indicador de tempo médio de internação apresentou resultado de 6,76 dias de internação pelos pacientes atendidos na unidade em regime de hospitalização, em consonância com a meta pactuada para o indicador.

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 19 – Índice de Intervalo de Substituição – dezembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 19 apresenta o resultado obtido para o Índice de Intervalo de Substituição de Leito no mês de dezembro, que foi de 19,85 horas, considerando-se apenas os leitos físicos das unidades de internação, em conformidade com a meta pactuada para o indicador.

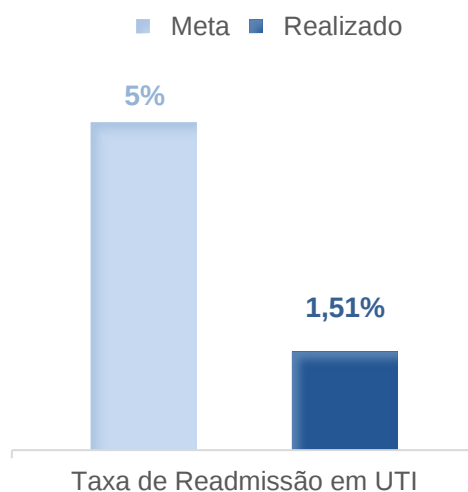
Considerando que o indicador de tempo de substituição de leitos avalia o processo entre o vagar de um leito físico e a sua utilização por outro paciente, a partir da competência de agosto/2022 os leitos extras não foram considerados nos parâmetros de cálculo do indicador por se tratarem de pontos de cuidado transitórios.

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 20 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – dezembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Conforme a análise gráfica, no mês de dezembro a unidade obteve 1,51% de readmissões em UTI, em consonância com a tolerabilidade do indicador. O baixo percentual de readmissões demonstra o cumprimento do plano de tratamento do paciente e alta programada, garantindo a qualidade e segurança na assistência intensiva prestada.

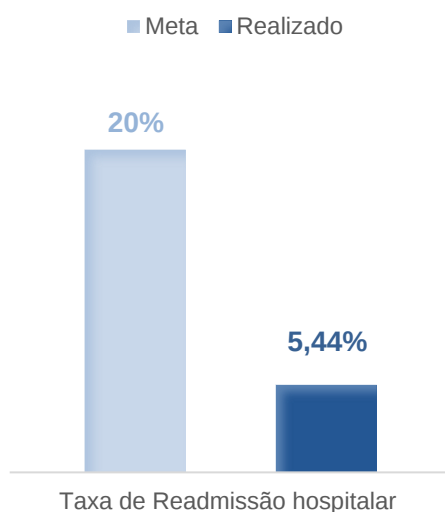
6.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pacientes 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: $\left[\frac{\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar}}{\text{Número total de internações hospitalares}} \right] \times 100$

Gráfico 21 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – dezembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

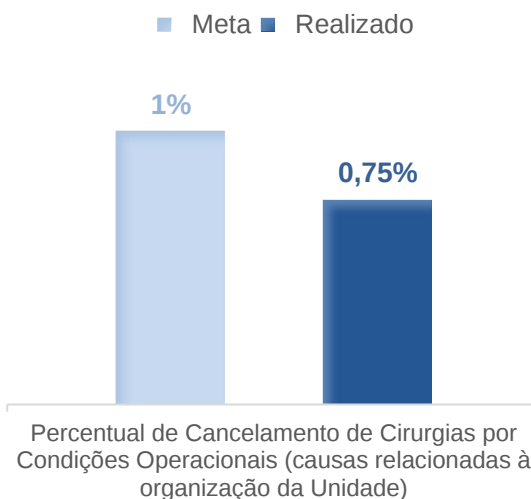
Conforme apresentado no gráfico 21, em dezembro foram readmitidos 5,44% de pacientes em regime de internação, em consonância com a tolerabilidade do indicador. O baixo número de reinternações demonstra a efetividade da assistência prestada durante o período de hospitalização quanto do seguimento ambulatorial, que acompanha o paciente até a sua alta definitiva do serviço.

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 relacionadas 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 22 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) – dezembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

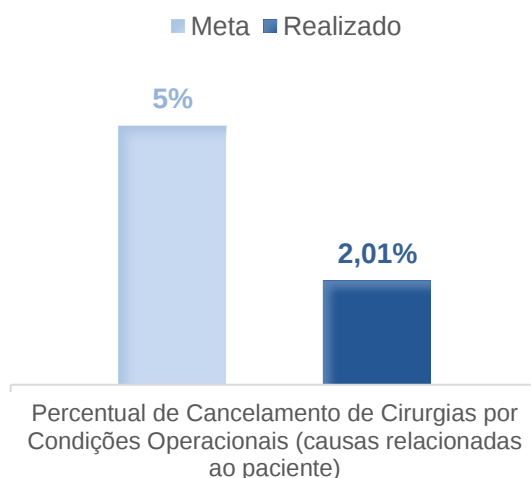
O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais referente às causas relacionadas à organização da unidade em dezembro foi de 0,75%, dentro da tolerância estabelecida para o indicador.

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 23 – Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente) – dezembro de 2022



Fonte: Sistema MV/HUGOL

O gráfico 23 apresenta o resultado obtido para o percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais referentes a causas relacionadas ao paciente no mês de dezembro, em que a performance alcançada pela instituição foi de 2,01% também em consonância com a tolerabilidade do indicador.

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

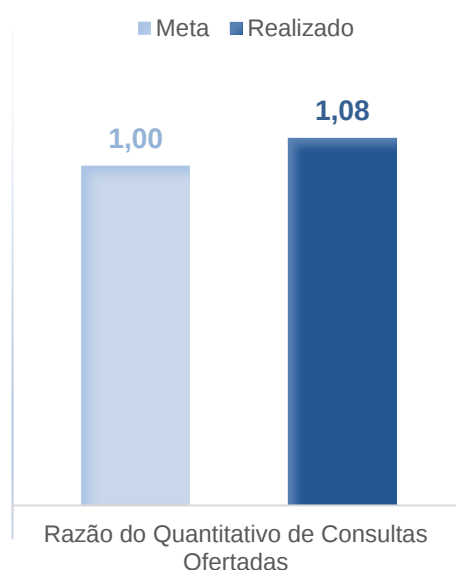
Na competência de dezembro não houve notificação relacionada a reação adversa à medicação, não se aplicando meta ao indicador contratualizado, uma vez que este aplica-se apenas quando há registro de reação adversa medicamentosa.

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: Número de consultas ofertadas/ número de consultas propostas nas metas da unidade.

Gráfico 24 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – dezembro de 2022



Fonte: SUNIR/HUGOL

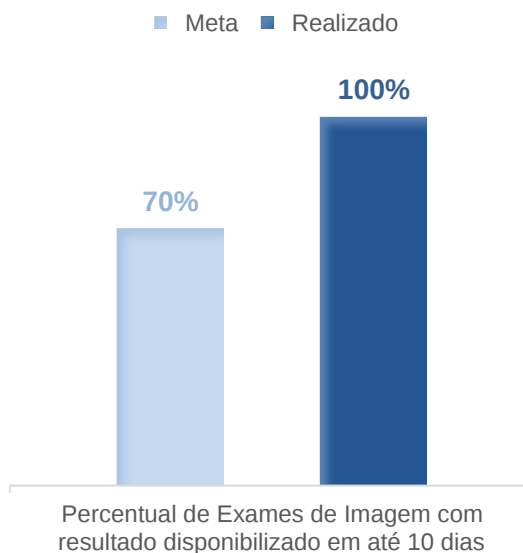
O gráfico 24 apresenta o resultado obtido para a razão de quantitativo de consultas ofertadas no período, em que o resultado alcançado foi de 1,08, ao considerar todas as agendas disponibilizadas no atendimento ambulatorial, tanto de pacientes egressos quanto ofertas via rede, cumprindo com a meta proposta para o indicador.

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

Este indicador mensura 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 25 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – dezembro de 2022



Fonte: SEAME/HUGOL

Em dezembro a unidade obteve 100% de conformidade para o indicador, conforme demonstrado no gráfico 25, em consonância com a meta contratualizada. Os exames considerados para a métrica deste indicador são os que compõem a meta de SADT externo, em que há a oferta de atendimento à rede.

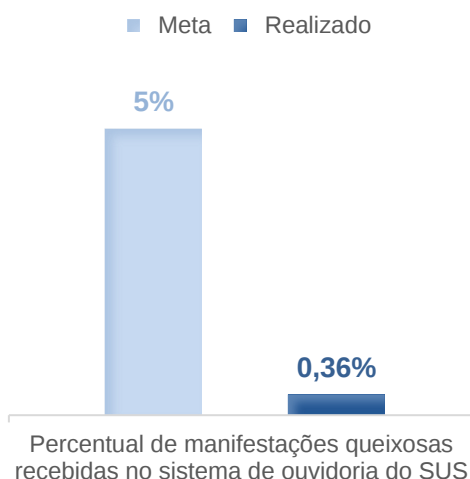
6.11 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS

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.

Nota: Conforme orientação da ouvidoria central e seguindo o parâmetro do indicador no SIGUS, como critério de inclusão das manifestações queixosas foram considerados, a partir da competência 08/2022 os registros de reclamações, denúncias e solicitações.

Gráfico 26 – Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS – dezembro de 2022



Fonte: Ouvidoria/HUGOL

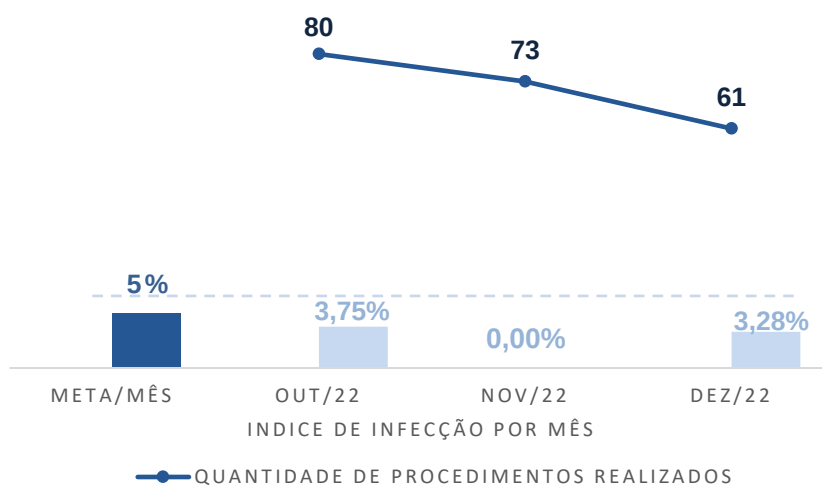
Conforme a análise gráfica, no mês de dezembro o hospital obteve 0,36% de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS em relação ao total de atendimentos realizados, em consonância com a tolerabilidade do indicador.

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

Gráfico 27 – Acompanhamento do índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca – outubro a dezembro de 2022

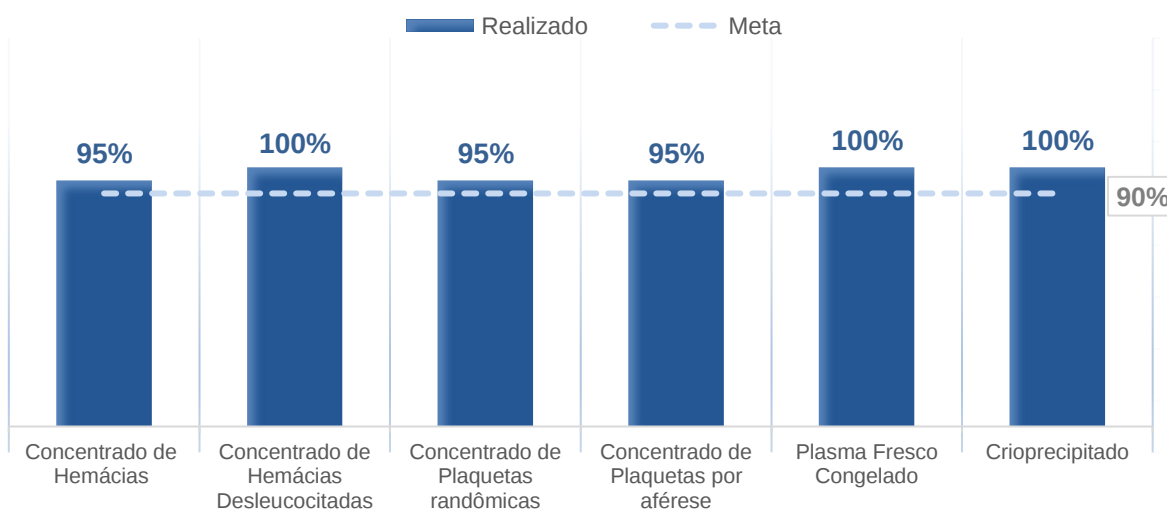


Fonte: Sistema MV/CCIH/HUGOL

No mês de dezembro foram realizadas 61 cirurgias cardíacas e no período dois pacientes evoluíram com infecção em sítio cirúrgico, representando uma taxa de 3,28% para o indicador, em consonância com sua tolerabilidade.

6.13 Qualidade dos Hemocomponentes produzidos

Gráfico 28 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – dezembro de 2023



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 28 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Qualidade dos Hemocomponentes produzidos no mês de dezembro, sendo eles:

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

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.

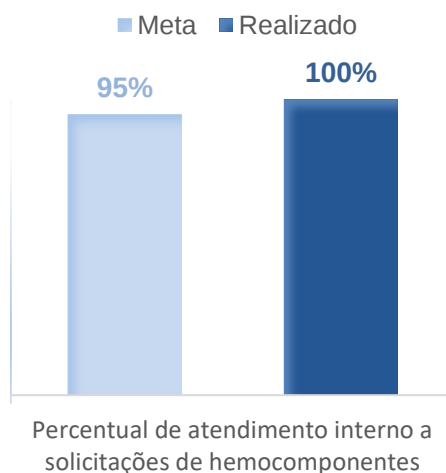
6.14 Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT

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: $[\text{Número total de solicitações de hemocomponentes atendidas} / \text{Número total de solicitações de hemocomponentes}] \times 100$.

Gráfico 29 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

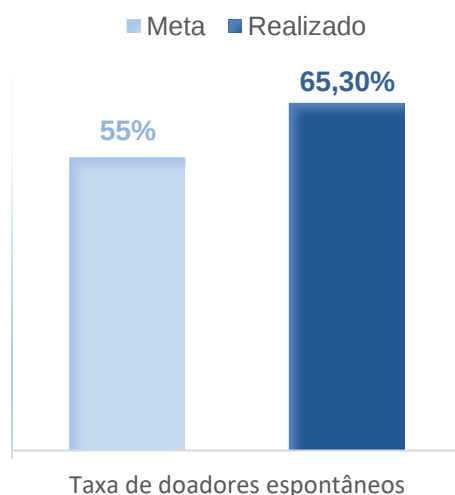
Conforme análise gráfica, no mês de dezembro 100% das solicitações internas de hemocomponentes foram atendidas, em consonância com a meta contratualizada para o indicador.

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 30 – Taxa de doadores espontâneos – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

Em dezembro a taxa de doadores espontâneos alcançou o percentual de 65,30%, em consonância com a meta pactuada.

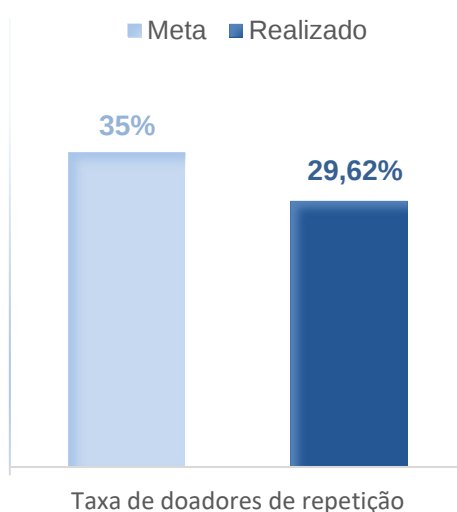
O banco de sangue da unidade tem veiculado diversas campanhas para captação de pacientes, como divulgação em redes sociais, contatos via *whatsapp* e telefônicos, realização de parcerias com instituições públicas com vistas ao estímulo e altruísmo dos doadores cadastrados e captação de novos doadores.

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 31 – Taxa de doadores de repetição – dezembro 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 dezembro a performance alcançada foi de 29,62%.

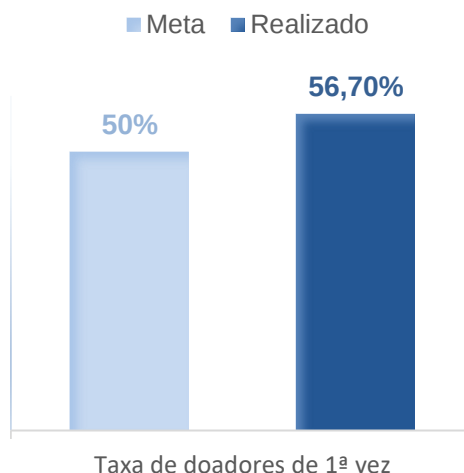
Cabe ponderar que o Banco de Sangue continua a realizar sensibilizações junto aos doadores já cadastrados e os familiares dos pacientes atendidos pela unidade para ampliar as doações de repetição, ocorre também a promoção de eventos e ações por meio de convênio com instituições parceiras.

6.14.4 Taxa de doadores de 1ª vez

Este indicador representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira vez 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 32 – Taxa de doadores de 1ª vez – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

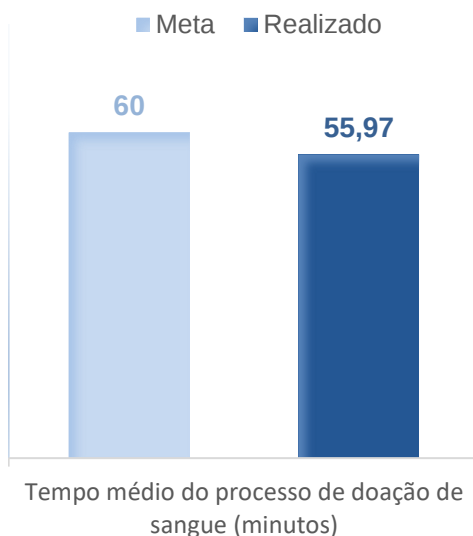
No mês de dezembro, foi atingido um percentual de 56,70% de doadores de primeira vez, superando a meta pactuada. Conforme apresentado anteriormente, a unidade tem intensificado as campanhas de captação de doadores, conseguindo assim manter os estoques da unidade em níveis adequados para o atendimento à demanda interna e da rede, quando necessário.

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 33 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

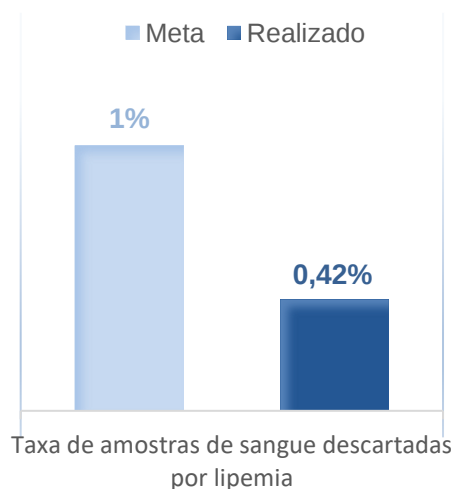
Em dezembro o tempo médio do processo de doação de sangue foi de 55,97 minutos, conforme evidenciado no gráfico 33, e em conformidade com a tolerabilidade do indicador.

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 34 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

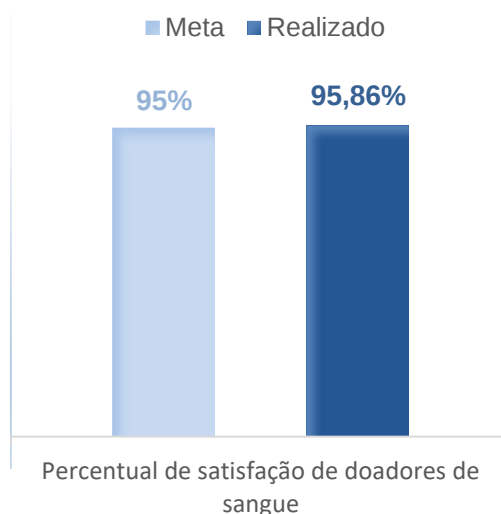
Em dezembro o percentual de amostras descartadas por lipemia foi de 0,42%, em conformidade com a tolerância estipulada. A UCT realiza diversas ações relacionadas às orientações acerca dos critérios de doação, que são reforçados durante a triagem clínica para reduzir a incidência de lipemia. Os doadores são orientados em relação à alimentação pré-doação, e constam nos materiais de divulgação e captação de doadores as orientações em relação ao 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 35 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

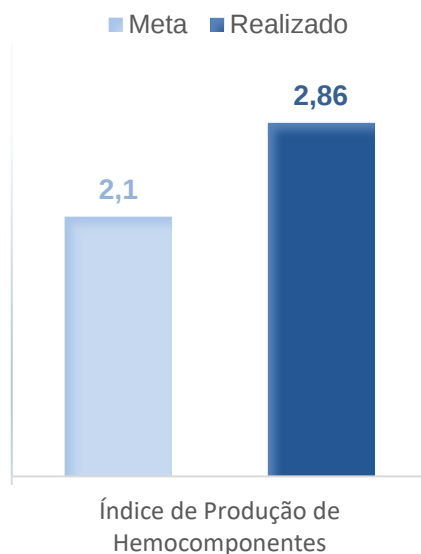
No mês de dezembro o percentual de satisfação dos doadores de sangue foi de 95,86%, em conformidade com a meta estabelecida para a avaliação. O Banco de sangue, ao realizar a pesquisa e tabulação dos dados, identifica as oportunidades de melhoria e atua sobre os pontos de atenção para oferecer um atendimento de qualidade e a consequente fidelização dos doadores.

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 36 – Índice de Produção de Hemocomponentes - dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

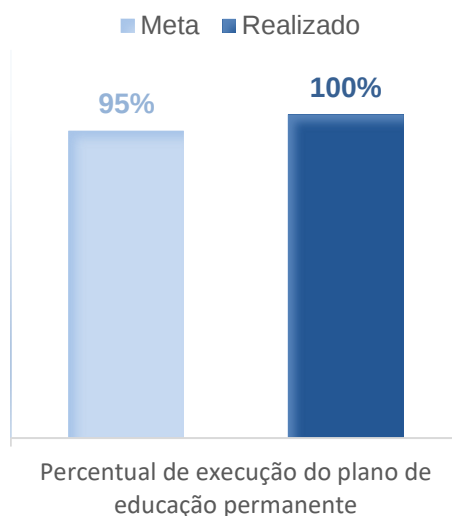
No mês de dezembro o indicador de índice de produção de hemocomponentes alcançou o resultado de 2,86, superando a meta contratualizada a linha.

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 37 – Percentual de execução do plano de educação permanente – dezembro de 2022



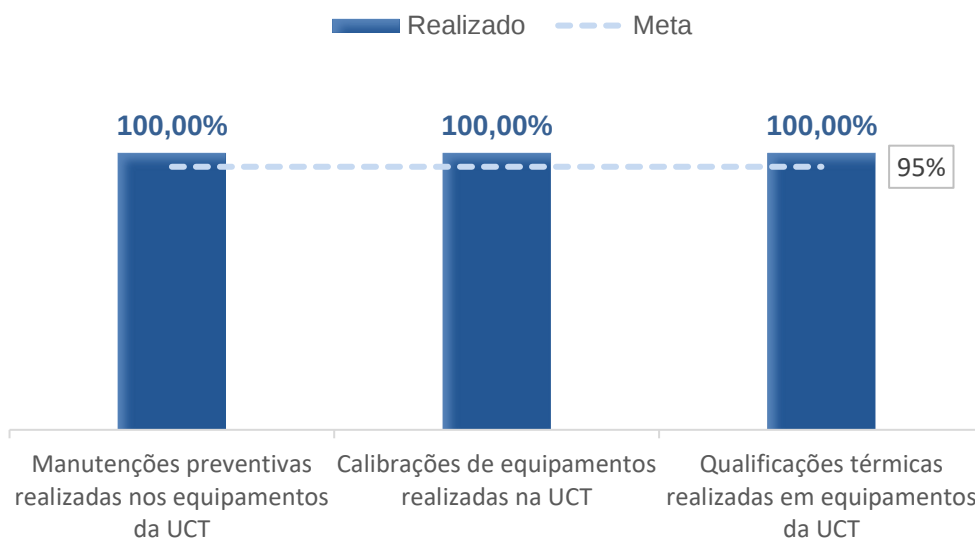
Fonte: UCT/HUGOL

Em dezembro 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 38 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – dezembro de 2022



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 38 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT no mês de dezembro, 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 13 – Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Novembro/2022	Dezembro/2022
% de Rejeições no SIH*	0,33%	-
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	10,3%	5,55%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	0%	14,29%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	37	148
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	65	49
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	5	7
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	0	0
Número de atendimentos de Urgência	4.862	4.515

Fonte: Sistema MV/HUGOL

Notas sobre os indicadores informativos

Rejeições no SIH

Referente ao indicador de Rejeições no SIH, informamos que a Secretaria de Estado da Saúde – SES realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes a competência do mês anterior, isto posto, informamos que no mês de dezembro recebemos a análise das glosas referentes a competência de novembro, apresentadas na tabela 12.

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 dezembro o indicador atingiu 148 minutos. Como a quantidade de pacientes que estão na janela que abrange os requisitos do indicador é pequena, qualquer variação pode gerar elevação no valor do tempo médio geral, o que justifica o aumento percebido no referido mês.

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

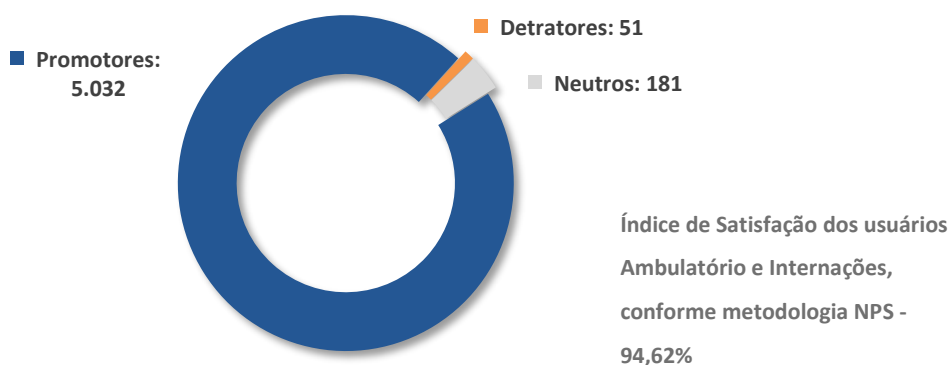
7.1 Índice de Satisfação dos Usuários

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 mínima 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 dezembro a unidade alcançou o percentual de 94,62% de satisfação dos usuários, conforme gráfico 39, 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 em recursos humanos, educação continuada e inovação tecnológica.

Gráfico 39 – Índice de Satisfação – dezembro de 2022



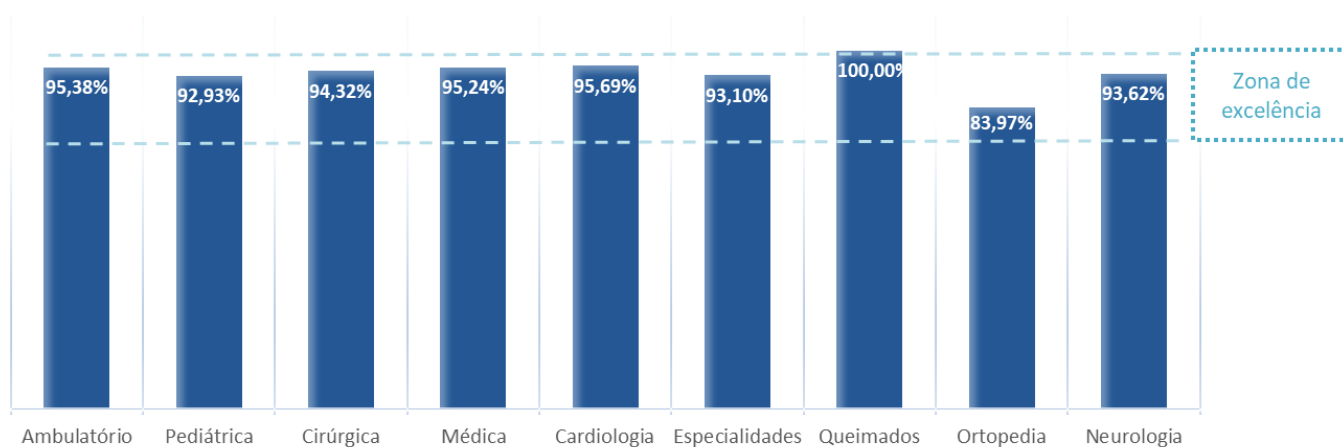
Fonte: SAU/Ouvidoria

Total geral de entrevistados: **638**

Na análise estratificada dos dados o setor de internação apresentou índice geral de satisfação de 91,46% e no serviço ambulatorial o percentual foi de 95,38%.

No gráfico 40 apresentamos o demonstrativo da pesquisa no Ambulatório e Internações:

Gráfico 40 – Índice de Satisfação por Serviço – dezembro de 2022



Fonte: SAU/Ouvidoria

7.2 Projeto Experiência do Paciente

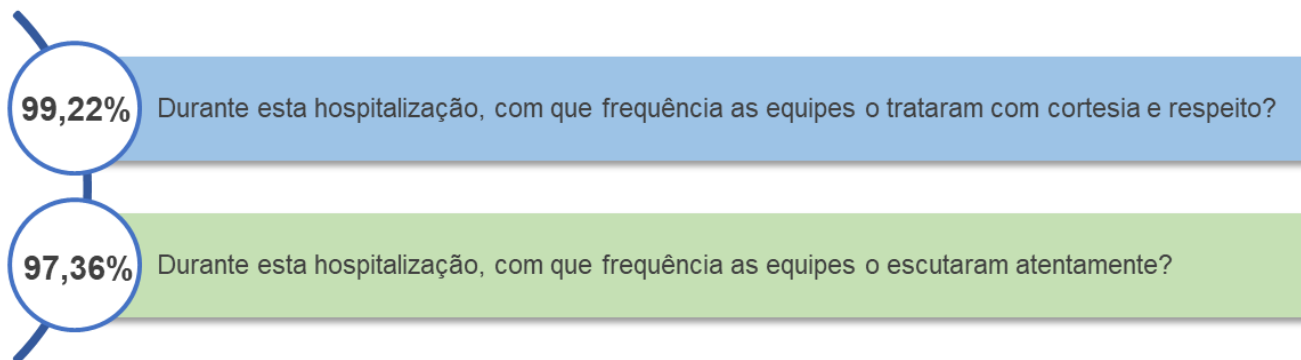
Entender a experiência do paciente/acompanhante é um passo-chave na mudança em direção ao cuidado centrado no paciente. Analisando vários aspectos da experiência do cliente, pode-se avaliar até que ponto os pacientes estão recebendo cuidados que são respeitosos e respondem às preferências, necessidades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



Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

Conforme evidenciado na tabela 14, o índice de dezembro para o projeto “Experiência do Paciente” obteve o percentual de 96,67%. Diante disto a unidade alcançou a zona de excelência da metodologia NPS, que compreende a pontuação entre 76 e 100.

Tabela 14 – Índice “Experiência do Paciente” – dezembro de 2022

Índice “Experiência do Paciente”	
Índice de dezembro	96,67%
Total de entrevistados	645

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

7.3 Registros SAU/OUVIDORIA

No período entre 01 a 31 de dezembro de 2022, o SAU/Ouvidoria realizou **179** registros dos usuários. Estas demandas foram cadastradas no sistema de gestão SA Interact e no sistema Ouvidor SUS.

A tabela 15 apresenta os tipos e quantidade de chamados registrados durante o mês de dezembro.

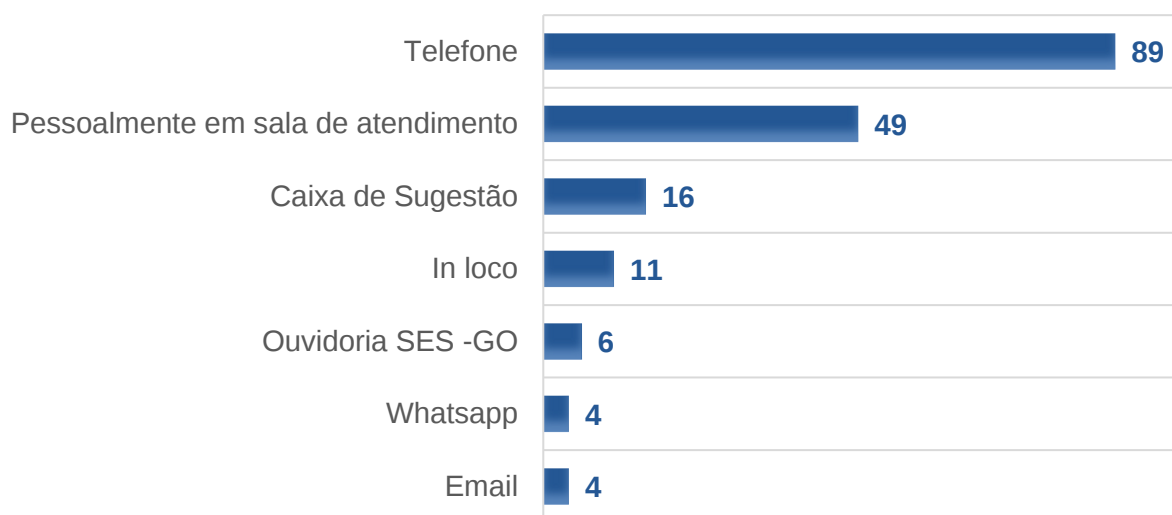
Tabela 15 - Tipos de chamados registrados - SAU - dezembro de 2022

Descrição do tipo de chamado	Qtd. de Registros	Percentual %
Mediações SAU	96	53,6%
Reclamações	36	20,1%
Elogios	23	12,8%
Atendimentos SAU	15	8,4%
Solicitações	9	5,0%
Denúncias	0	0,0%
Sugestões	0	0,0%
Total	179	100%

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

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

Gráfico 41 – Canais de comunicação utilizados – dezembro 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

- O HUGOL intensificou durante o mês de dezembro as campanhas para captação de doadores para o Banco de Sangue da unidade. Com a proximidade das festas de final de ano, as doações diminuem, o que pode acarretar falta de estoque para abastecimento interno e à rede, quando solicitado. Uma das principais campanhas veiculadas foi relacionada a tipos sanguíneos mais raros, como A- e O-. A unidade buscou conscientizar profissionais e visitantes, além de utilizar redes sociais para atingir o público externo ao hospital.
- Com foco no reconhecimento dos setores e colaboradores que se destacaram na promoção da gestão da qualidade durante o ano, o HUGOL realizou no dia 21 de dezembro de 2022 a segunda edição do QualiStar, evento para homenagear e reafirmar a importância e os impactos positivos que a manutenção da qualidade nos processos tem em relação ao desempenho hospitalar e à segurança do paciente. A premiação buscou ainda incentivar e engajar os profissionais na busca pela melhoria contínua dos resultados, atingimento de metas e comprometimento com as normas e políticas institucionais que regem a unidade e prezam por cumprir seu propósito de cuidar de vidas.
- Entre os dias 27 a 29 de dezembro a Agir promoveu o primeiro ciclo de auditoria interna com foco na performance e certificação ambiental ISO 14001 no HUGOL, primeira unidade a receber a equipe de auditores internos.

A auditoria faz parte da continuidade das ações do projeto Conexões Sustentáveis, que tem como objetivo implantar o Sistema de Gestão Ambiental (SGA) pautado na certificação ISO 14001. O projeto busca resgatar e fortalecer as boas práticas socioambientais relacionadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, agenda mundial adotada durante a Cúpula das Nações Unidas.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mês de dezembro apresentou resultados satisfatórios em relação ao cumprimento de metas pactuadas, com bom desempenho tanto nas linhas assistenciais quanto nas relacionadas à qualidade da assistência prestada pela unidade, encerrando o ano com uma evolução positiva em relação aos indicadores pactuados para este ciclo.

Durante o ano de 2022, o HUGOL concentrou seus esforços para garantir a disponibilidade dos atendimentos, prezando pela segurança do paciente e atendimento às demandas a ele referenciadas. Mesmo diante de um ano repleto de desafios, com aumento da demanda de urgência e superlotação, em que a unidade operou muitos meses acima da capacidade de atendimento, nunca furtou-se da responsabilidade de receber os que lhe foram confiados.

Ao iniciar o ano recebendo a certificação ONA 3 – Acreditado com Excelência, a busca pela melhoria contínua tornou-se uma responsabilidade ainda maior, e os esforços para oferecer uma assistência de qualidade em saúde pública foram reconhecidos nacionalmente, tendo sido o hospital nominado entre os melhores hospitais públicos do Brasil em 2022.

Todas estas conquistas e desafios fazem parte do que torna o HUGOL o que ele é e molda seu compromisso diário com os usuários do SUS em Goiás. A unidade encerra o ano reafirmando mais uma vez seu propósito de cuidar de vidas e renova sua missão para 2023: continuar acolhendo e cuidando das pessoas, promovendo assistência segura em saúde pública, pautada pela sustentabilidade e construção do conhecimento.


HELIO PONCIANO TREVENZOL
Diretor Geral do HUGOL

10. APÊNDICES

APÊNDICE A – Estrutura de leitos vigente

Apresentamos na tabela 16 o quadro atualizado de leitos da unidade:

Tabela 16 – Estrutura de leitos vigente no período – dezembro 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)	109
Clínica Traumatologia/Ortopedia	105
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
Total de leitos de internação	466
<i>Leitos de urgência e emergência/observação</i>	<i>46</i>
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	512

Fonte: HUGOL