



HUGOL
Hospital Estadual
de Urgências
Governador Otávio
Lage de Siqueira

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



**ESTADO
DE GOIÁS**



HUGOL+
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA

**HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR
OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA - HUGOL**

**RELATÓRIO GERENCIAL E DE ATIVIDADES EMITIDO
PELA DIRETORIA DA AGIR**

Exercício de 2023

Goiânia-GO
Janeiro/2024

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Cyro Miranda Gifford Júnior

Edson Costa Araújo

José Evaldo Balduino Leitão

Paulo Afonso Ferreira

Rubens José Fileti

Wagner de Oliveira Reis

CONSELHO FISCAL

César Helou

Fernando Moraes Pinheiro

Milca Severino Pereira

Pedro Daniel Bittar

Salomão Rodrigues Filho

Waldemar Naves do Amaral

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 de Operações e Finanças

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

Wermerson Rodrigues da Silva - Diretor Administrativo e Financeiro

Luiz Arantes Resende - Diretor Técnico

Queiliane Rosa dos Santos – Diretora Assistencial

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	6
2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE	9
3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	10
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS	11
4.1 Indicadores Quantitativos – Produção Assistencial	12
4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)	12
4.1.2 Cirurgias Programadas.....	12
4.1.3 Procedimentos de Hemodinâmica.....	12
4.1.4 Atendimentos Ambulatoriais.....	12
4.1.5 Procedimentos Programados	13
4.1.6 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	13
4.1.7 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo	13
4.1.8 Serviço de Hemoterapia	14
4.2 Indicadores de Desempenho.....	16
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	17
4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	17
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas).....	17
4.2.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI) ..	18
4.2.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)	18
4.2.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS.....	18
4.2.7 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)	19
4.2.8 Percentual de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	19
4.2.9 Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	19
4.2.10 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	19
4.2.11 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	20

4.2.12 Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS	20
4.2.13 Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca	20
4.2.14 Qualidade dos hemocomponentes produzidos	21
4.3 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transusão (UCT)	22
4.3.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	22
4.3.2 Taxa de doadores espontâneos	22
4.3.3 Taxa de doadores de repetição	22
4.3.4 Taxa de doadores de 1ª vez	23
4.3.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)	23
4.3.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	23
4.3.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue	23
4.3.8 Índice de Produção de Hemocomponentes	24
4.3.9 Percentual de execução do plano de educação permanente	24
4.3.10 Percentual de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT	24
4.3.11 Percentual de calibrações realizadas nos equipamentos da UCT	24
4.3.12 Percentual de qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT	25
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	26
5.1 Produção Assistencial	26
5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção	28
5.2 Indicadores de Desempenho	29
5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho	30
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	31
6.1. Economicidade – financeiro / contábil	31
6.1.1 Índice de Eficiência Financeira	31
6.1.2 Índice Contábil	31

6.2. Pesquisa de satisfação - Metodologia NPS.....	32
6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	32
6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações.....	33
6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório	33
6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES	34
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	34
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36

TABELAS

Tabela 1 - Censo de origem – janeiro a dezembro de 2023	11
Tabela 2 - Produção Assistencial – janeiro/2023 a dezembro/2023	15
Tabela 3 - Indicadores de Desempenho – janeiro/2023 a dezembro/2023	21
Tabela 4 - Indicadores de Avaliação e Monitoramento da UCT – janeiro/2023 a dezembro/2023.....	25
Tabela 5 - Produção Assistencial - janeiro a dezembro de 2023.....	26
Tabela 6 - Indicadores de Desempenho - janeiro a dezembro de 2023	29

1. APRESENTAÇÃO

Notadamente, a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR) se destaca no cenário das Organizações Sociais em Saúde (OSS) por vivenciar dia a dia os valores descritos em sua identidade organizacional: Humanização; Inovação; Competência; Transparência, Respeito, Responsabilidade, Eficiência, Credibilidade, Comprometimento e Ética.

Em 2002, a AGIR foi pioneira ao assumir a gestão do **Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)**, referência na assistência à pessoa com deficiência, e se tornou a primeira organização social em saúde no estado de Goiás a atuar no modelo de parceria público-privada.

Em 2013, a AGIR pôs em prática os preceitos universais de humanização preconizados pelo Ministério da Saúde, e, ao assumir a gestão do **Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária e Reabilitação Santa Marta (HDS)** transformou o antigo leprosário em uma unidade ambulatorial voltada ao cuidado do idoso. Uma quebra de paradigmas, que amplia e qualifica os serviços de atenção à saúde aos pacientes do Sistema único de Saúde.

Em 2015, a AGIR diante de mais um grande desafio, comprovou sua vocação para a gestão integrada de projetos em inovação ao assumir a gestão do **Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL**, um dos maiores hospitais de urgências do país, que se destaca pela alta performance de gestão e melhoria contínua dos processos.

Em 2020, a AGIR recebeu do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a dupla missão de implantar com recursos humanos, materiais, insumos e equipamentos, o Hospital de Campanha para o enfrentamento do Coronavírus, localizado na cidade de Goiânia, e em setembro do mesmo ano a gestão do HCAMP de Águas Lindas de Goiás. Em 2021, em atendimento ao ofício nº 2424/2021 – SES/GO de 18/02/2021, bem como ao Contrato de Gestão nº 22/2021, assinado no mês de junho, a AGIR foi convocada a assumir, de imediato, a gestão e operacionalização do Hospital de Enfrentamento à Covid-19 do Centro Norte Goiano-HCN, localizado no município de Uruaçu. Os três hospitais foram dedicados ao tratamento dos

casos diagnosticados pela contaminação do coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas.

Em 2021, a AGIR recebeu do Governo do Estado de Goiás, por meio da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO) a missão do gerenciamento, operacionalização e execução das atividades do **Hospital Estadual da Criança e do Adolescente- HECAD**, implantado, mediante o Despacho nº. 4074/2021 - SES, nas dependências do antigo HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO FERNANDO CUNHA JÚNIOR, para a oferta de atendimento, em regime de 24 horas por dia, à pacientes acometidos por pneumonias graves, insuficiências respiratórias, problemas renais, cardiopatias não cirúrgicas, diabetes, apendicites e fraturas não expostas, dentre outras. E em 2023, foi celebrado o ajuste de parceria na forma de Contrato de Gestão, para a operacionalização do HECAD, atestando mais uma vez a eficiência e a competência da AGIR, e o sucesso no que ela se propõe em fazer que é Cuidar de Vidas.

A gestão AGIR norteia-se por princípios, valores e fundamentos voltados inteiramente ao bom uso e aplicação dos recursos públicos a ela delegados para gestão das unidades de saúde geridas, comprometendo-se com os princípios fundamentais da administração pública.

O escopo da Gestão de Finanças na AGIR engloba as dimensões contábil e financeira, controlando as informações de obrigações e direitos da Unidade, utilizando-se de demonstrações contábeis e relatórios gerenciais.

A Gestão patrimonial é responsável pela gestão dos bens (ativo fixo) dentro da Unidade, bem como pelo gerenciamento do mapa de trabalho para manutenção preventiva, integrando automaticamente os lançamentos contábeis com os módulos sistêmicos afins. Além disso, ela controla ainda a garantia dos fabricantes, reduzindo custos com manutenções corretivas.

A Gestão de custos é norteada pela Política de Orçamento e Custos e visa o compromisso com a sustentabilidade orçamentária por meio de diretrizes que vislumbram resultados, garantindo o cumprimento dos processos orçamentários, financeiros e de custos.

No que tange à política de Gestão de Pessoas, a AGIR traz o enfoque para a Gestão por Competências, por entender que este modelo de gestão constitui uma ferramenta propulsora altamente capaz de transformar e viabilizar o crescimento organizacional e o desenvolvimento de seus profissionais.

Já no escopo da Gestão de Materiais e Logística, os recursos financeiros direcionados, recebidos e/ou gastos no gerenciamento e operacionalização da Unidade são geridos por meio de previsibilidade e acompanhamento de execução de caixa, visando a aplicabilidade plena nas atividades e processos da Unidade, voltados à ampliação e melhoria dos serviços, da estrutura física ou renovação tecnológica.

A Gestão de Ensino e Pesquisa reflete um dos pilares de atuação da AGIR em gerar e disseminar conhecimento, conforme declarado em sua missão. Neste contexto, a OSS apoia o aprimoramento de profissionais da saúde e gestores da área e fomenta a pesquisa científica para contribuir para uma assistência à saúde de qualidade.

No que tange à Gestão de Segurança em suas mais diversas dimensões a AGIR possui práticas integradas em *Compliance* e Qualidade, conectando a padronização, atendimento aos requisitos das partes interessadas e melhoria contínua de seus processos. Já em relação à segurança do paciente, as ações promovidas pelas instituições de saúde visam mitigar o risco de falhas associadas à assistência em saúde. Ela engloba todos os estudos e práticas para a diminuição e/ou eliminação de riscos que podem causar danos ao paciente. No escopo da segurança institucional, as unidades contam com equipe especializada de segurança e videomonitoramento, além de protocolos e contingências para garantir a segurança e integridade física dos profissionais, pacientes e visitantes, além do patrimônio da unidade.

Em relação à Gestão Ambiental a AGIR estabelece treinamentos para promover a educação ambiental continuada, fortalecendo as boas práticas para uso racional de recursos e gestão de resíduos. Promove ainda a consciência ambiental, objetivando a maximização da coleta seletiva e promovendo iniciativas de reciclagem e reaproveitamento de recursos, além de apoiar diversos projetos e parcerias para promoção de ações ambientalmente responsáveis.

O modelo de gestão AGIR em suas mais diversas perspectivas transparece o seu comprometimento com a excelência na gestão e a promoção de seus valores, reafirmando o compromisso com seu propósito de cuidar de vidas.

Diante do legado conquistado ao longo de 21 anos de história, a estrutura administrativa da AGIR que envolve Associados, Conselheiros e Diretoria atesta e valida a eficiência e profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos. A AGIR como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público busca gerir eficientemente suas ações munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz. O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no HUGOL, no ano de 2023.

2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE

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.

Esfera da Gestão e Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO

Funcionamento: 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente, Porta de Entrada (aberta). Ambulatório, no mínimo, de segunda a sexta-feira das 07h às 19h, sendo devidamente referenciado pelo Complexo Regulador Estadual.

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, 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.

3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

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 pelo 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 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.

Com base no quantitativo de **165.098** atendimentos realizados no período de janeiro a dezembro de 2023, entendemos que a unidade hospitalar vem cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade brasileira, contemplando grande parte do território nacional demonstrando sua função social na assistência hospitalar.

Na tabela a seguir, verifica-se a distribuição geográfica de origem dos 165.098 atendimentos realizados durante o período de janeiro a dezembro de 2023, no qual, além de Goiás, o HUGOL realizou 810 atendimentos em outras unidades da Federação, demonstrando sua relevância para a sociedade brasileira.

Tabela 1 - Censo de origem – janeiro a dezembro de 2023

Censo de origem dos pacientes atendidos		
Estados de origem	Quantidade de atendimentos	Percentual
Goiás	164.288	99,51%
Mato Grosso	168	0,10%
São Paulo	128	0,08%
Distrito Federal	95	0,06%
Minas Gerais	61	0,04%
Demais estados	358	0,22%
Total	165.098	100,00%

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM 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, assim como a respectiva produção e o desempenho alcançado da Unidade.

4.1 Indicadores Quantitativos – Produção Assistencial

4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)

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

4.1.2 Cirurgias Programadas

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.

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.”

4.1.3 Procedimentos de Hemodinâmica

Os procedimentos realizados no serviço de hemodinâmica do HUGOL compreendem intervenções de cardiologia invasiva de alta complexidade, realizados em pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio e em pacientes pediátricos com disfunções congênitas, além procedimentos diagnósticos e terapêuticos nas especialidades de endovascular e neurointervencionista.

4.1.4 Atendimentos Ambulatoriais

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.

4.1.5 Procedimentos Programados

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.

4.1.6 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

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.

4.1.7 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo

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 para a rede estadual por meio do roteiro ambulatorial instituído na unidade, bem como para os pacientes egressos ambulatoriais.

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, sem agendamento prévio.

4.1.8 Serviço de Hemoterapia

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 de Goiás (SES-GO), atendendo a legislação vigente. Para esta linha de contratação, seguem os indicadores pactuados:

- 1. Bolsas de sangue total coletadas;**
- 2. Inaptidão Clínica;**
- 3. Coletas de plaquetas por Aférese (doadores);**
- 4. Hemocomponentes Produzidos;**
- 5. Perda de Concentrado de Hemácias por validade;**
- 6. Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias;**
- 7. Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado.**

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

Apresenta-se abaixo os resultados obtidos pela unidade no período de janeiro a dezembro de 2023, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e as respectivas análises da performance executada.

Tabela 2 - Produção Assistencial – janeiro a dezembro de 2023

Saídas Hospitalares	Meta	Realizado
Saídas Cirúrgicas / Ortopedia/traumatologia	6.720	5.778
Saídas Cirúrgicas / Cirurgia Geral	3.492	3.142
Saídas Cirúrgicas / Especialidades	3.756	3.941
Saídas Cirúrgicas / Cardiologia	2.148	875
Saídas Clínicas / Clínica Médica	2.652	3.425
Saídas Clínicas / Cardiologia	1.332	2.586
Saídas - Clínica Pediátrica	1.620	1.631
Saída - Enfermaria queimados	300	611
Total de saídas hospitalares	22.020	21.989
Cirurgias Programadas	Meta	Realizado
Programadas de Alto Giro	2.160	2.161
Programadas Cardíacas Adulto	840	855
Programadas Cardíacas Neo/Pediátricas	216	119
Programadas Neurocirurgia Neo/Pediátricas	60	139
Total de Cirurgias Programadas	3.276	3.274
Procedimentos de Hemodinâmica	Meta	Realizado
Procedimentos de Hemodinâmica	4.140	4.334
Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Realizado
Consultas Médicas na Atenção Especializada	35.856	33.253
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	20.760	25.879
Total de Atendimentos Ambulatorial	56.616	59.132
Hospital-dia	Meta	Realizado
Procedimentos Programados	7.296	8.890
Serviço de Atenção Domiciliar	Meta	Realizado
Atendimentos	1.440	1.403
SADT Externo - Ofertado	Meta	Ofertado
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	96	24
Ecocardiograma Transtorácico	1.800	1.836

Ressonância Magnética	3.000	3.363
Tomografia computadorizada	4.800	4.640
Teste Ergométrico	2.400	2.575
Holter	960	1.064
Total de Exames do SADT Externo - Ofertado	13.056	13.502
SADT Externo – Realizado	Meta	Realizado
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	Sem meta	153
Ecocardiograma Transtorácico		1.182
Ressonância Magnética		2.618
Tomografia computadorizada		5.494
Teste Ergométrico		1.041
Holter		446
Total de Exames do SADT Externo - Realizado		10.934
Indicadores - Hemoterapia (UCT)	Meta	Realizado
Bolsas de Sangue Total Coletadas	8.400	8.916
Inaptidão Clínica	≤ 18%	20,99%
Coletas de Plaquetas por Aférese	120	139
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	18.000	22.918
Perda de Concentrado de Hemácias por Validade	≤ 5%	3,96%
Estoque Excedente (Estratégico) de Concentrado de Hemácias	≤ 8%	41,03%
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	100%	100%

Fonte: Sistema MV Soul

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.

4.2.1 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.

4.2.2 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]

4.2.3 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-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]

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

4.2.5 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: $[\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar} / \text{Número total de internações hospitalares}] \times 100$

4.2.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS

O indicador de ocorrência de glosas mensura a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: $[\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH} / \text{total de procedimentos apresentados no SIH}] \times 100$

4.2.7 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:

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

4.2.8 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:

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

4.2.9 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:

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

4.2.10 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.

4.2.11 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.

4.2.12 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.

4.2.13 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: [nº de Infecção em Sítio Cirúrgico em cirurgia cardíaca / nº de cirurgias cardíacas] x 100.

4.2.14 Qualidade dos hemocomponentes produzidos

Este indicador avalia o alcance do percentual de conformidade para os parâmetros de qualidade para os hemocomponentes produzidos.

Fórmula: $[N^{\circ} \text{ de unidades do hemocomponente submetidas ao controle de qualidade com resultados conformes} / N^{\circ} \text{ total de unidades do hemocomponente submetidas ao controle de qualidade no período}] \times 100$

Apresenta-se abaixo os resultados obtidos pela unidade no período de janeiro a dezembro de 2023, para os indicadores de desempenho.

Tabela 3 - Indicadores de Desempenho – janeiro/2023 a dezembro/2023

Indicadores de Desempenho	Meta	Resultado
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	96,03%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	6,84
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	6,79
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	6,24%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1,89%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS*	≤ 7%	0,48%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤ 1%	0,66%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	2,47%
Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100%
Razão de Quantitativo de consultas ofertada	1	1,25
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,77%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS	< 5%	0,25%
Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca	< 5%	2,36%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos Concentrado de Hemácias (mensal)	≥ 90%	99,70%

Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal)	≥ 90%	100,00%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal)	≥ 90%	98,96%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)	≥ 90%	96,79%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Plasma Fresco Congelado (semestral)	≥ 90%	98,96%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Crioprecipitado (semestral)	≥ 90%	100,00%

Fonte: Sistema MV Soul

* Nota: O resultado do indicador Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS se refere ao período de janeiro a novembro de 2023.

4.3 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)

4.3.1 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:
$$\frac{\text{Número total de solicitações de hemocomponentes atendidas}}{\text{Número total de solicitações de hemocomponentes}} \times 100.$$

4.3.2 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:
$$\frac{\text{Número de doadores de sangue espontâneos}}{\text{Número total de doadores de sangue no período}} \times 100.$$

4.3.3 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:
$$\frac{\text{Número de doadores de sangue de repetição}}{\text{Número total de doadores de sangue no período}} \times 100.$$

4.3.4 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.

4.3.5 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)

4.3.6 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.

4.3.7 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.

4.3.8 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.]

4.3.9 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.

4.3.10 Percentual de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT

Este indicador representa a proporção de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma de manutenções definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigentes.

Fórmula: [Total de manutenções preventivas realizadas / Total de manutenções preventivas programadas no período] x100.

4.3.11 Percentual de calibrações realizadas nos equipamentos da UCT

Este indicador representa a proporção de calibrações realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma de manutenções definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigentes.

Fórmula: [Total de calibrações de equipamentos realizadas / Total de calibrações de equipamentos programadas no período] x100.

4.3.12 Percentual de qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT

Este indicador representa a proporção de qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT, conforme cronograma de manutenções definido em conformidade com as boas práticas e legislação vigentes.

Fórmula: $[Total\ de\ qualificações\ térmicas\ realizadas / Total\ de\ qualificações\ térmicas\ programadas\ no\ período] \times 100$.

Apresenta-se abaixo os resultados obtidos pela unidade no período de janeiro a dezembro de 2023, para os indicadores de Avaliação e Monitoramento da UCT.

Tabela 4 - Indicadores de Avaliação e Monitoramento da UCT – janeiro/2023 a dezembro/2023

Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT	Meta	Resultado
Percentual de atendimento interno a solicitação de hemocomponentes	≥ 95%	100,00%
Taxa de doadores espontâneos	≥ 55 %	55,01%
Taxa de doador de repetição	≥ 35 %	28,26%
Taxa de doador de 1ª vez	≥ 50 %	55,51%
Tempo médio do processo de doação de sangue	≤ 60	51,76
Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	≤ 1 %	0,74%
Percentual de satisfação de doadores de sangue	≥ 95%	96,20%
Índice de produção de hemocomponentes	2,1	2,58
Percentual de execução do plano de educação permanente	≥ 95%	100%
Percentual de manutenção preventivas realizadas nos equipamentos da UCT	≥ 95%	100%
Percentual de calibrações de equipamentos realizadas na UCT	≥ 95%	100%
Percentual de qualificação térmicas realizadas em equipamentos da UCT	≥ 95%	100%

Fonte: UCT/HUGOL

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

5.1 Produção Assistencial

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos durante o período de janeiro a dezembro de 2023, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

Tabela 5 - Produção Assistencial - janeiro a dezembro de 2023

Indicadores	Janeiro a dezembro de 2023		
Saídas Hospitalares	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas / Ortopedia/traumatologia	6.720	5.778	85,98%
Saídas Cirúrgicas / Cirurgia Geral	3.492	3.142	89,98%
Saídas Cirúrgicas / Especialidades	3.756	3.941	104,93%
Saídas Cirúrgicas / Cardiologia	2.148	875	40,74%
Saídas Clínicas / Clínica Médica	2.652	3.425	129,15%
Saídas Clínicas / Cardiologia	1.332	2.586	194,14%
Saídas - Clínica Pediátrica	1.620	1.631	100,68%
Saída - Enfermaria queimados	300	611	203,67%
Total de saídas hospitalares	22.020	21.989	99,86%
Cirurgias Programadas	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Programadas de Alto Giro	2.160	2.161	100,05%
Programadas Cardíacas Adulto	840	855	101,79%
Programadas Cardíacas Neo/Pediátricas	216	119	55,09%
Programadas Neurocirurgia Neo/Pediátricas	60	139	231,67%
Total de Cirurgias Programadas	3.276	3.274	99,94%

Procedimentos de Hemodinâmica	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Procedimentos de Hemodinâmica	4.140	4.334	104,69%
Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Consultas Médicas na Atenção Especializada	35.856	33.253	92,74%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	20.760	25.879	124,66%
Total de Atendimento Ambulatorial	56.616	59.132	104,44%
Hospital-dia	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Procedimentos Programados	7.296	8.890	121,85%
Serviço de Atenção Domiciliar	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Atendimentos	1.440	1.403	97,43%
SADT Externo - Ofertado	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	96	24	25,00%
Ecocardiograma Transtorácico	1.800	1.836	102,00%
Ressonância Magnética	3.000	3.363	112,10%
Tomografia computadorizada	4.800	4.640	96,67%
Teste Ergométrico	2.400	2.575	107,29%
Holter	960	1.064	110,83%
Total de Exames do SADT Externo - Ofertado	13.056	13.502	103,42%
Indicadores - Hemoterapia (UCT)	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Bolsas de Sangue Total Coletadas	8.400	8.916	106,14%
Inaptidão Clínica	≤ 18%	20,99%	83,37%
Coletas de Plaquetas por Aférese	120	139	115,83%
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	18.000	22.918	127,32%
Perda de Concentrado de Hemácias por Validade	≤ 5%	3,96%	120,80%
Estoque Excedente (Estratégico) de Concentrado de Hemácias	≤ 8%	41,03%	512,82%

Indicadores - Hemoterapia (UCT)	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	100%	100%	100,00%

Fonte: Sistema MV Soul

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção

Saídas Hospitalares

Em relação as **saídas hospitalares** operacionalizadas durante o período de janeiro a dezembro de 2023, destacamos que as saídas fazem referência à especialidade de atendimento do paciente e não à unidade de internação na qual o paciente esteve internado no período.

O Contrato de Gestão apresenta a estratificação por perfil com base na quantidade de leitos de cada unidade de internação, porém dada a dinâmica hospitalar e o fato de a demanda recebida na unidade não ser de sua governança, pelo seu próprio perfil porta aberta, bem como encaminhamentos realizados pelo Complexo Regulador Estadual, é esperado que a quantidade de saídas operacionalizadas em cada perfil proposto varie.

Cirurgias Programadas - Cardíacas Neo/Pediátricas

Para o indicador de cirurgias programadas, destacamos que, mesmo diante das ofertas realizadas, a realização de cirurgias cardíacas neopediátricas, depende de outros fatores críticos e não apenas o encaminhamento de pacientes, como o quadro de saúde e condições clínicas favoráveis para a realização do procedimento cirúrgico.

SADT Externo Ofertado - Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)

Foram ofertados 24 exames de Colangioancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) durante os meses de janeiro a março de 2023. Ressaltamos que para o período de abril a dezembro de 2023, houve priorização dos pacientes em acompanhamento, como também para os casos de urgência que foram encaminhados à unidade. Ao total, foram realizados 153 exames de CPRE no período de janeiro a dezembro de 2023.

Hemoterapia - Inaptidão Clínica

Acerca do indicador de **Inaptidão Clínica**, 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.

5.2 Indicadores de Desempenho

Tabela 6 - Indicadores de Desempenho - janeiro a dezembro de 2023

Indicadores de Desempenho	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85%	96,03%	112,97%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	6,84	102,32%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	6,79	177,36%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 20%	6,24%	168,82%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1,89%	162,11%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,48%	193,08%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais (causas relacionadas a organização da unidade)	≤ 1%	0,66%	133,87%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)	≤ 5%	2,47%	150,53%
Percentual da investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)	≥ 95%	100%	105,26%
Razão de Quantitativo de consultas ofertada	1	1,25	125,20%

Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,77%	142,53%
Percentual de manifestações queixosas recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS	< 5%	0,25%	195,03%
Índice de infecção em sítio cirúrgico em cirurgia cardíaca	< 5%	2,36%	152,77%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Hemácias (mensal)	≥ 90%	99,70%	110,77%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal)	≥ 90%	100,00%	111,11%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal)	≥ 90%	98,96%	109,95%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)	≥ 90%	96,79%	107,54%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Plasma Fresco Congelado (semestral)	≥ 90%	98,96%	109,96%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Crioprecipitado (semestral)	≥ 90%	100,00%	111,11%

Fonte: Sistema MV Soul

5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho

Conforme os dados demonstrados acima, durante o período de janeiro a dezembro de 2023, a unidade HUGOL atingiu as metas propostas para os Indicadores de Desempenho.

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. Economicidade – financeiro / contábil

6.1.1 índice de Eficiência Financeira

Apresentamos a seguir por meio do índice de Eficiência Financeira o nível de liquidez financeira alcançado pela unidade HUGOL, referente ao período de janeiro a dezembro de 2023.

Fórmula: (Saldo Inicial + Entradas do período) / Total de saídas do período

Tabela 7 – Economicidade – janeiro a dezembro de 2023

Índice de Eficiência Financeira - HUGOL 2023	01/01/2023	01/02/2023	01/03/2023	01/04/2023	01/05/2023	01/06/2023	01/07/2023	01/08/2023	01/09/2023	01/10/2023	01/11/2023	01/12/2023	ANO 2023
Saldo inicial	943.800,03	19.616,96	148.860,31	200.298,75	2.346.003,90	862.293,03	291.706,22	8.684.985,94	986.419,67	2.038.202,80	658.398,25	1.834.164,80	943.800,03
Total de Entradas	34.480.532,32	33.450.290,07	34.051.077,20	32.688.919,29	33.500.402,63	32.520.971,30	26.492.640,38	42.223.552,76	31.732.003,85	32.719.911,24	32.198.678,90	32.929.110,50	398.988.090,44
Total de Saídas	35.404.715,39	33.321.046,72	33.999.638,76	30.543.214,14	34.984.113,50	33.091.558,11	18.099.360,66	49.922.119,03	30.680.220,72	34.099.715,79	31.022.912,35	33.820.207,48	398.988.822,65
Resultado	1,00	1,00	1,01	1,08	1,02	1,01	1,48	1,02	1,07	1,02	1,06	1,03	1,00

Fonte: SECOF/AGIR

6.1.2 índice Contábil

Apresentamos a seguir por meio do Índice Contábil a nível de economicidade apresentado pelo Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, no período de janeiro a novembro/2023.

Fórmula: [Receita total do período] / [Despesa total no mesmo período]

Tabela 8 – Índice Contábil – janeiro a novembro de 2023

HUGOL	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	381.743.546,15	381.743.546,15	1,00

Fonte: CCONT/AGIR

Conforme pode ser analisado na tabela acima, o HUGOL demonstra um equilíbrio no Índice Contábil 1,00. Este índice se manteve ao longo dos meses de janeiro a novembro de 2023, pois efetuamos o confronto de todas as Receitas com as Despesas, revelando eficiência e economicidade na gestão dos recursos por parte da Unidade.

6.2. PESQUISA DE SATISFAÇÃO - METODOLOGIA NPS

6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral

O resultado da pesquisa realizada na internação e ambulatório referente ao período de janeiro a dezembro de 2023 foi de 93,93% de acordo com a metodologia NPS.

O resultado atingido corresponde a Zona de Excelência e contempla classificação máxima na metodologia NPS, apresentado por meio da tabela a seguir.

Tabela 9 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral

Janeiro a dezembro de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	722	1,12%	93,93%	
Clientes Neutros	2.461	3,83%		
Clientes Promotores	61.164	95,05%		
Total Geral de Respostas	64.347	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas da Internação, relativo ao período de janeiro a dezembro de 2023:

Tabela 10 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Janeiro a dezembro de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	175	1,09%	94,10%	
Clientes Neutros	599	3,72%		
Clientes Promotores	15.314	95,19%		
Total Geral de Respostas	16.088	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas do Ambulatório, relativo ao período de janeiro a dezembro de 2023:

Tabela 11 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório

Janeiro a dezembro de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	547	1,13%	93,87%	
Clientes Neutros	1.862	3,86%		
Clientes Promotores	45.850	95,01%		
Total Geral de Respostas	48.259	100,00%		

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

6.3. TAXA DE ABSENTEÍSMO DOS COLABORADORES

Na tabela abaixo evidenciamos o índice percentual de absenteísmo extraído do sistema eletrônico, referente ao período de janeiro a dezembro de 2023.

Tabela 12 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH – Média de janeiro a dezembro de 2023	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,89%

Fonte: SESMT/HUGOL

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

Infraestrutura – Predial:

Conforme alinhamento com o Complexo Regulador Estadual, a unidade iniciou em julho de 2023 o bloqueio de leitos para realizar as adequações de luminotécnico dos leitos das unidades de internação. Destacamos que, grande parte dos ambientes que foram modificados possuíam caráter de intervenção crítica e para tal fez-se necessária a intervenção ou bloqueio dos leitos.

Aproveitando o período de bloqueio estão sendo realizados reparos básicos de manutenção, como troca de Portal/Porta (quando necessário), instalação de chapa PVC acima do rodapé, instalação de cantoneira nas quinas, pintura geral, reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário) e correções hidro sanitárias.

Ressaltamos ainda que estas adequações serão realizadas em todas as unidades de internação da instituição. O processo teve início na Clínica Traumat/Ortopedia e foi concluído no início do mês de novembro. Em seguida foram iniciadas as adequações na Clínica Cirúrgica, onde se encontra em andamento até a presente data.

Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):

No período houve indisponibilidade de alguns equipamentos médico-assistenciais de saúde necessários à realização de vídeocirurgias de urologia, cirurgia neurologia e cardíacas, com as indisponibilidades de óticas, craniótomo elétrico, hemodinâmica e tomografia, como plano de ação foi realizado contrato de comodato de insumos necessários aos procedimentos cirúrgicos, locação de novos equipamentos para agilizar os procedimentos, e reparo em equipamentos que dependem de importação de peças.

Houve também falhas nas autoclaves, aparelho de ultrassom causando a indisponibilidade dos equipamentos de forma adequada, como plano de ação foi realizado o contrato de prestação de serviço de empresa especializada a fim de mitigar o impacto assistencial.

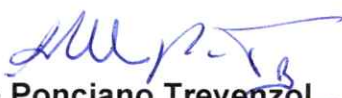
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório foi elaborado em consonância com a Resolução Normativa 013/2017 do TCE/GO e do Contrato de Gestão nº **003/2014** e dos seus respectivos termos aditivos, contendo informações emitidas pelo **HUGOL**, cujos resultados gerais, de janeiro de 2023 a setembro de 2023, foram apresentados pela Diretoria e avaliados e aprovados pelo Conselho de Administração em cumprimento pleno aos desígnios do Contrato de Gestão e que, em suma e de maneira proativa, concordou que a unidade colaborou para a construção de melhores condições de saúde para a sociedade.

Ressalta-se que os resultados gerais contemplando o último trimestre, de outubro de 2023 a dezembro de 2023, juntamente com o resultado consolidado de todo ano de 2023 serão, em momento oportuno, apresentados pela Diretoria ao Conselho de Administração para fins de apreciação.

Diante do apresentado, o Conselho de Administração, representante da Sociedade Civil Organizada que compõem a referida estrutura, coloca-se no papel de guardião da sociedade, apoiando e respaldando as ações da AGIR em suas deliberações e decisões ao encontro dos interesses dos cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando o compromisso da referida Organização Social de realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão.

Goiânia, 30 de janeiro de 2024.



Hélio Ponciano Trevenzol
Diretor Geral - HUGOL

Lucas Paula da Silva
Superintendente Executivo-AGIR