



**HUGOL**  
Hospital Estadual  
de Urgências  
Governador Otávio  
Lage de Siqueira

**SES**  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde



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

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

**RELATÓRIO MENSAL DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO**

**REFERENTE AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014  
(11º Termo Aditivo)**

**Período: março de 2024**

Goiânia-GO

Maio/2024

## AGIR

### CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Cyro Miranda Gifford Júnio

Edson Costa Araújo

Marco Aurelio Martins da Silva

Paulo Afonso Ferreira

Rubens José Fileti

Wagner de Oliveira Reis

### CONSELHO FISCAL

César Helou

Fernando Morais 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

**Queilene Rosa dos Santos** – Diretora Assistencial

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE .....</b>	<b>8</b>
<b>3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS .....</b>	<b>9</b>
<b>4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS .....</b>	<b>10</b>
4.1 Indicadores Quantitativos – Produção Assistencial .....	10
4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares) .....	10
4.1.2 Cirurgias eletivas .....	11
4.1.3 Hemodinâmica .....	13
4.1.4 atendimentos ambulatoriais .....	14
4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) .....	16
4.1.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo .....	17
4.2 Serviço de Hemoterapia .....	19
4.2.1 Bolsas de sangue total coletadas .....	19
4.2.2 Coletas de plaquetas por aférese .....	20
4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos .....	20
4.2.4 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado .....	21
4.3 Indicadores de desempenho .....	21
4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar .....	21
4.3.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias) .....	23
4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas) .....	24
4.3.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI) .....	24
4.3.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias) .....	25
4.3.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS .....	26
4.3.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais .....	27
4.3.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano .....	28
4.3.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas .....	28
4.3.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias .....	29

4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias .....	30
4.3.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação ....	30
4.3.13 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado .....	31
4.3.14 Qualidade dos hemocomponentes produzidos .....	32
4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) .....	33
4.4.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes .....	33
4.4.2 Taxa de doadores espontâneos .....	34
4.4.3 Taxa de doadores de repetição .....	34
4.4.4 Taxa de doadores de 1ª vez.....	34
4.4.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos).....	35
4.4.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia .....	35
4.4.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue.....	36
4.4.8 Índice de Produção de Hemocomponentes.....	37
4.4.9 Percentual de execução do plano de educação permanente .....	37
4.4.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT .....	38
4.4.11 Inaptidão Clínica.....	38
4.4.12 Perda de Concentrado de Hemácias por validade .....	39
4.4.13 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias .....	39
<b>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.....</b>	<b>40</b>
5.1 Produção Assistencial .....	40
5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção .....	42
5.2 Indicadores de Desempenho.....	43
5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho .....	44
<b>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 .....</b>	<b>45</b>
6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil .....	45

6.1.1 índice de Eficiência Financeira .....	45
6.1.2 índice Contábil.....	45
6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia <i>Net Promoter Score</i> (NPS) .....	46
6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	46
6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações.....	46
6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório .....	47
6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores .....	47
<b>7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....</b>	<b>48</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>51</b>
<b>10. APÊNDICES.....</b>	<b>52</b>

## GRÁFICOS

Gráfico nº. 01 - Total global de Saídas Hospitalares - março/2024.....	10
Gráfico nº. 02 - Total global de cirurgias eletivas – março/2024.....	12
Gráfico nº. 03 - Total Global de Procedimentos de Hemodinâmica - março/2024.....	13
Gráfico nº. 04 - Atendimento Ambulatorial - março/2024.....	14
Gráfico nº. 05 - Serviço de Atenção Domiciliar - março/2024 .....	16
Gráfico nº. 06 - Ofertas de SADT Externo - março/2024 .....	17
Gráfico nº. 07 - SADT Externo realizado - março/2024 .....	18
Gráfico nº. 08 – Bolsas de sangue total coletadas – março de 2024.....	19
Gráfico nº. 09 – Coletas de plaquetas por aférese – março de 2024.....	20
Gráfico nº. 10 – Quantitativo de hemocomponentes produzidos – março de 2024 .....	20
Gráfico nº. 11 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – março de 2024.....	21
Gráfico nº. 12 – Taxa de Ocupação Hospitalar – março de 2024.....	22
Gráfico nº. 13 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) – março de 2024.....	22
Gráfico nº. 14 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Enfermarias – março de 2024.....	23
Gráfico nº. 15 – Tempo Médio de Permanência – março de 2024 .....	23
Gráfico nº. 16 – Índice de Intervalo de Substituição – março de 2024.....	24

Gráfico nº. 17 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – março de 2024 .....	25
Gráfico nº. 18 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – março de 2024 .....	25
Gráfico nº. 19 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – março de 2024 .....	27
Gráfico nº. 20 – Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – março de 2024.....	27
Gráfico nº. 21 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano – março de 2024.....	28
Gráfico nº. 22 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – março de 2024 .....	29
Gráfico nº. 23 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – março de 2024 .....	29
Gráfico nº. 24 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias – março de 2024	30
Gráfico nº. 25 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação – março de 2024.....	31
Gráfico nº. 26 – Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado – março de 2024.....	32
Gráfico nº. 27 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – março de 2024.....	32
Gráfico nº. 28 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – março de 2024.....	33
Gráfico nº. 29 – Taxa de doadores espontâneos – março de 2024.....	34
Gráfico nº. 30 – Taxa de doadores de repetição – março de 2024.....	34
Gráfico nº. 31 – Taxa de doadores de 1ª vez – março de 2024.....	35
Gráfico nº. 32 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – março de 2024.....	35
Gráfico nº. 33 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – março de 2024	36
Gráfico nº. 34 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – março de 2024 .....	36
Gráfico nº. 35 – Índice de Produção de Hemocomponentes - março de 2024 .....	37
Gráfico nº. 36 – Percentual de execução do plano de educação permanente – março de 2024.....	37

Gráfico nº. 37 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - março de 2024 .....	38
Gráfico nº. 38 – Inaptidão Clínica - março de 2024 .....	39
Gráfico nº. 39 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade - março de 2024.....	39
Gráfico nº. 40 – Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - março de 2024.....	39

## TABELAS

Tabela 1 - Censo de origem – março de 2024.....	9
Tabela 2 – Internações (Saídas Hospitalares) – Meta x Produção – março/2024 .....	11
Tabela 3 - Cirurgias Eletivas – Meta x Produção.....	12
Tabela 4 - Cirurgias Eletivas – Meta x Oferta .....	12
Tabela 5 – Procedimentos de Hemodinâmica – Meta x Produção .....	13
Tabela 6 – Consultas Médicas – Meta x Produção – março/2024.....	15
Tabela 7 – Consultas Não-Médicas – Meta x Produção – março/2024 .....	15
Tabela 8 - Quantidade de exames para SADT Externo – Ofertado – março/2024 .....	18
Tabela 9 - Quantidade de exames para SADT Externo – Realizado – março de 2024 .....	18
Tabela 10 – Hemocomponentes Produzidos – março de 2024 .....	20
Tabela 11 - Qualidade dos hemocomponentes produzidos – março de 2024.....	33
Tabela 12 – Economicidade – janeiro a março de 2024 .....	45
Tabela 13 - Índice Contábil – janeiro a fevereiro de 2024.....	45
Tabela 14 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral .....	46
Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	47
Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório .....	47
Tabela 17 - Absenteísmo em Recursos Humanos .....	48
Tabela 18 – Estrutura de leitos vigente no período – março de 2024.....	52

## 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 Mensal de Produção e Desempenho**, em acordo com ao Anexo Técnico nº I, itens II e III – Indicadores e metas de produção/desempenho, páginas 23 a 33 (11º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

## 2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE

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

**CNES:** 7743068

**Endereço:** Avenida Anhanguera, nº 14.527 – 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 Transusão da Unidade.*

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

### 3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

A seguir apresenta-se o censo de origem dos pacientes atendidos no HUGOL no mês de março de 2024. Os atendimentos relacionados compreendem as modalidades de atendimento de urgência e emergência, ambulatorial, internação, serviço de atenção domiciliar e externos – atendimentos referenciados para realização de exames e avaliações.

**Tabela 1 - Censo de origem – março de 2024**

Censo de origem dos pacientes atendidos - março/24		
Município de origem	Março/24	Percentual
Goiânia	6.234	47,52%
Trindade	756	5,76%
Aparecida de Goiânia	700	5,34%
Goianira	530	4,04%
Inhumas	319	2,43%
Anápolis	211	1,61%
<b>Outros municípios - GO</b>	<b>4.304</b>	<b>32,80%</b>
<b>Outros estados</b>	<b>66</b>	<b>0,50%</b>
<b>Total</b>	<b>13.120</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no 11º 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:

Durante o mês de março foram operacionalizadas **1.851 saídas**, representando o cumprimento de **95,86%** da meta pactuada para a linha de contratação.

**Gráfico nº. 01 - Total global de Saídas Hospitalares - março/2024**



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Apresentamos a seguir de forma detalhada, tabela com os indicadores que compõem as saídas.

**Tabela 2 – Internações (Saídas Hospitalares) – Meta x Produção – março/2024**

Saídas Hospitalares		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica – Ortopedia/Traumatologia	593	521
Clínica Cirúrgica – Cirurgia Geral	308	405
Clínica Cirúrgica – Especialidades	331	128
Clínica Cirúrgica – Cardiologia	189	185
Clínica Médica	235	313
Clínica de Cardiologia	117	139
Clínica Pediátrica	135	131
Enfermaria de Queimados	23	29
<b>Total de Saídas Hospitalares</b>	<b>1.931</b>	<b>1.851</b>

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

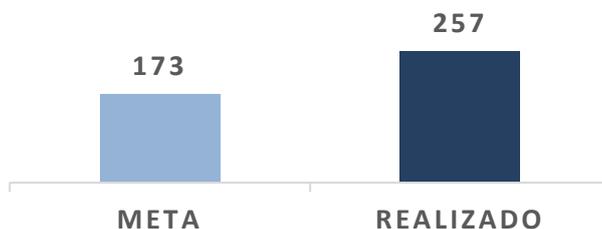
#### 4.1.2 Cirurgias eletivas

As **cirurgias eletivas** 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 eletivas para pacientes egressos e oferta ainda agenda eletiva à rede, para pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual (CRE).

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.

Em março foram realizadas **257** cirurgias eletivas, representando uma performance de **148,55%** de cumprimento da meta mensal proposta, conforme representado no gráfico abaixo.

### Gráfico nº. 02 - Total global de cirurgias eletivas – março/2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Apresentamos a seguir de forma detalhada, tabela com os indicadores que compõem as Cirurgias Eletivas:

**Tabela 3 - Cirurgias Eletivas – Meta x Produção**

Cirurgias Eletivas - Realizadas – março/2024		
Item	Meta	Produção
Cirurgias de alto giro	80	166
Cirurgias cardíacas adulto	70	72
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	18	10
Neurocirurgia neo/pediátricas	5	9
<b>Total de Cirurgias Eletivas</b>	<b>173</b>	<b>257</b>

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

A tabela abaixo apresenta as cirurgias ofertadas no período:

**Tabela 4 - Cirurgias Eletivas – Meta x Oferta**

Cirurgias Eletivas – Ofertadas – março/2024		
Item	Meta	Oferta
Cirurgias de alto giro	80	180
Cirurgias cardíacas adulto	70	70
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	18	18
Neurocirurgia neo/pediátricas	5	5
<b>Total de Cirurgias Eletivas</b>	<b>173</b>	<b>273</b>

Fonte: NIR/HUGOL

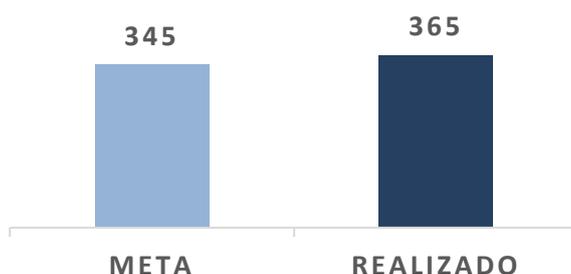
Item 11.2.2, p. 25 do 11º T.A: “Para avaliação da meta das cirurgias programadas será avaliado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.”

### 4.1.3 Hemodinâmica

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

Em relação ao serviço de hemodinâmica, no mês de março foram realizados **365** procedimentos, representando o cumprimento de **105,80%** da meta proposta para a linha de contratação.

**Gráfico nº. 03 - Total Global de Procedimentos de Hemodinâmica - março/2024**



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Apresentamos a seguir de forma detalhada, tabela com os indicadores que compõem os Procedimentos de Hemodinâmica:

**Tabela 5 – Procedimentos de Hemodinâmica – Meta x Produção**

Procedimento de Hemodinâmica – março/2024		
Item	Meta	Produção
Cardiologia Intervencionista	300	297
Endovascular	25	30
Neurointervencionista	20	38
<b>Total de Procedimentos de Hemodinâmica</b>	<b>345</b>	<b>365</b>

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

#### 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.

Os **procedimentos programados** 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.

No mês de março foram realizadas **5.236** atendimentos, representando o cumprimento de **93,57%** da meta total contratualizada.

**Gráfico nº. 04 - Atendimento Ambulatorial - março/2024**



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

As tabelas abaixo apresentam ainda a estratificação por especialidade de atendimento:

**Tabela 6 – Consultas Médicas – Meta x Produção – março/2024**

<b>Consultas Médicas na Atenção Especializada</b>		
<b>Especialidade</b>	<b>Meta</b>	<b>Produção</b>
Ortopedia/Traumatologia	<b>2.988</b>	1.641
Urologia		309
Cirurgia Geral		173
Cardiologia		175
Cirurgia Vascular		103
Plástica Queimados		108
Cirurgia Cardiovascular		62
Neurocirurgia		47
Clínica Geral		39
Cirurgia Torácica		12
Nefrologia		14
Pediatria		12
Neurologia		13
Cirurgia Pediátrica		4
Endoscopia Digestiva		1
Infectologia		0
<b>Total</b>	<b>2.988</b>	<b>2.713</b>

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Destacamos que no mês de março não houve consulta da especialidade de Infectologia decorrente da inexistência de demanda de pacientes que necessitaram de atendimento ambulatorial para a especialidade supracitada.

**Tabela 7 – Consultas Não-Médicas – Meta x Produção – março/2024**

<b>Consultas Não-Médicas na Atenção Especializada</b>		
<b>Especialidade</b>	<b>Meta</b>	<b>Produção</b>
Enfermagem	<b>2.000</b>	1.570
Fisioterapia		227
Bucomaxilo		153
Psicologia		0

Fonoaudiologia		0
Terapia ocupacional		0
Nutrição		0
<b>Total</b>	<b>2.000</b>	<b>1.950</b>

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

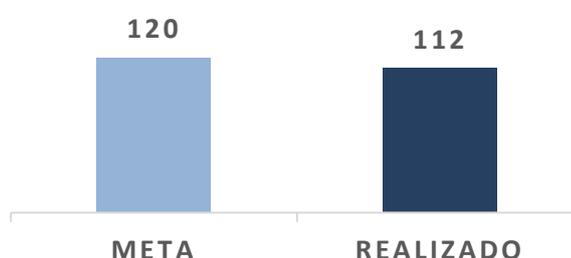
Destacamos que no mês de março não houve consultas das especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Nutrição decorrente da inexistência de demanda de pacientes que necessitaram de atendimento ambulatorial para as especialidades supracitadas.

#### 4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

O **Serviço de Atenção Domiciliar** 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.

Em relação ao Serviço de Atenção Domiciliar, em março foram assistidos **112** pacientes em domicílio, representando um cumprimento de **93,33%** da meta pactuada para a linha de contratação.

**Gráfico nº. 05 - Serviço de Atenção Domiciliar - março/2024**



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

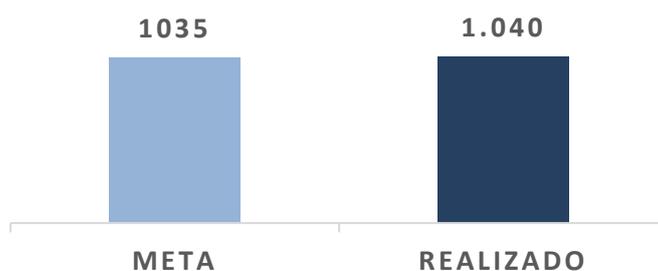
#### 4.1.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo

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, holter e mapa, 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, sem agendamento prévio.

Na competência de março foram ofertados um total de **1.040** exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico a seguir, representando o alcance de **100,48%** de execução da meta total contratualizada para a linha.

É importante ressaltar que, do total de 1.040 exames ofertados, 554 referem-se à vagas ofertadas à rede, e 486 referem-se a vagas ofertadas para pacientes egressos da unidade.

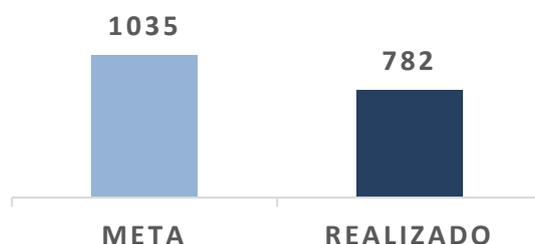
**Gráfico nº. 06 - Ofertas de SADT Externo - março/2024**



Fonte: SUNIR/HUGOL

Durante a competência de março foram realizados um total de **782** exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico a seguir, representando o alcance de **75,56%** de execução da meta total contratualizada para a linha.

### Gráfico nº. 07 - SADT Externo realizado - março/2024



Fonte: SUSADT/HUGOL

As tabelas abaixo apresentam o quantitativo de exames ofertados e realizados, estratificado por tipo de exame:

**Tabela 8 - Quantidade de exames para SADT Externo – Ofertado – março/2024**

SADT Externo	Meta	Oferta	% alcance (Oferta)
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	5	0	0,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	150	150,00%
Ressonância Magnética	400	250	62,50%
Tomografia Computadorizada	300	360	120,00%
Teste ergométrico	100	200	200,00%
Holter	80	80	100,00%
MAPA	50	0	0,00%
<b>Total de Exames</b>	<b>1.035</b>	<b>1.040</b>	<b>100,48%</b>

Fonte: SUNIR/HUGOL

**Tabela 9 - Quantidade de exames para SADT Externo – Realizado – março de 2024**

SADT Externo	Meta	Realizado	% alcance
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	5	7	140,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	94	94,00%
Ressonância Magnética	400	152	38,00%
Tomografia Computadorizada	300	399	133,00%
Teste ergométrico	100	97	97,00%
Holter	80	33	41,25%

MAPA	50	0	0,00%
<b>Total de Exames</b>	<b>1.035</b>	<b>782</b>	<b>75,56%</b>

Fonte: SUSADT/HUGOL

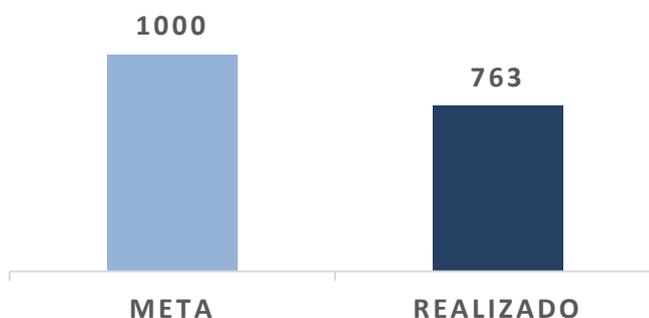
## 4.2 Serviço de Hemoterapia

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 (SES-GO), atendendo a legislação vigente.

### 4.2.1 Bolsas de sangue total coletadas

No mês de março foram coletadas **763** bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão do HUGOL, representando o cumprimento **76,30%** da meta pactuada para o indicador.

Gráfico n°. 08 – Bolsas de sangue total coletadas – março de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

Conforme o item 11.5.2 do 11º termo aditivo, considerando a sazonalidade da captação de doadores de sangue, a meta do indicador de Bolsas de Sangue Coletada, deve ser apresentada mensalmente, mas para efeito de cumprimento contratual analisada trimestralmente calculando-se a média.

#### 4.2.2 Coletas de plaquetas por aférese

No mês de março foram realizadas **14** coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de **77,78%** da linha de contratação.

**Gráfico nº. 09 – Coletas de plaquetas por aférese – março de 2024**

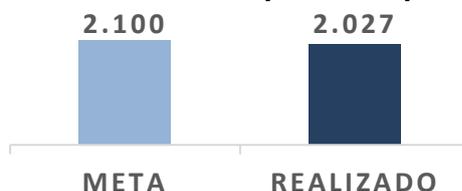


Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos

Em março foram produzidos um total de **2.027** hemocomponentes, representando o cumprimento de **96,52%** da meta contratualizada para o indicador.

**Gráfico nº. 10 – Quantitativo de hemocomponentes produzidos – março de 2024**



Fonte: UCT/HUGOL

A tabela abaixo apresenta a estratificação por hemocomponente produzido:

**Tabela 10 – Hemocomponentes Produzidos – março de 2024**

Hemocomponentes	Produção
Concentrado de hemácias	775
Plasma fresco	706
Concentrado de plaquetas	227
Crioprecipitado	150
Plasma Comum (PC/PIC)	169
<b>Total</b>	<b>2.027</b>

Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.2.4 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

A produção de faturamento dos procedimentos de Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) da UCT no período atingiu **100,00%** de apresentação, conforme meta contratualizada, abrangendo a apresentação de procedimentos realizados em coleta, processamento e transfusão de sangue realizados na unidade.

**Gráfico nº. 11 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – março de 2024**



Fonte: Faturamento/HUGOL

#### 4.3 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 11º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal.

##### 4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

A meta de ocupação na Unidade de Terapia Intensiva é de 95%, exceto para as Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas e Queimados, no qual a meta é de 90% de taxa de ocupação, devendo ser avaliadas separadamente.

A meta de ocupação das Enfermarias é de 90%, exceto para a Enfermaria Pediátrica, no qual foi considerado o percentual de 85% de taxa de ocupação, devendo ser avaliadas separadamente.

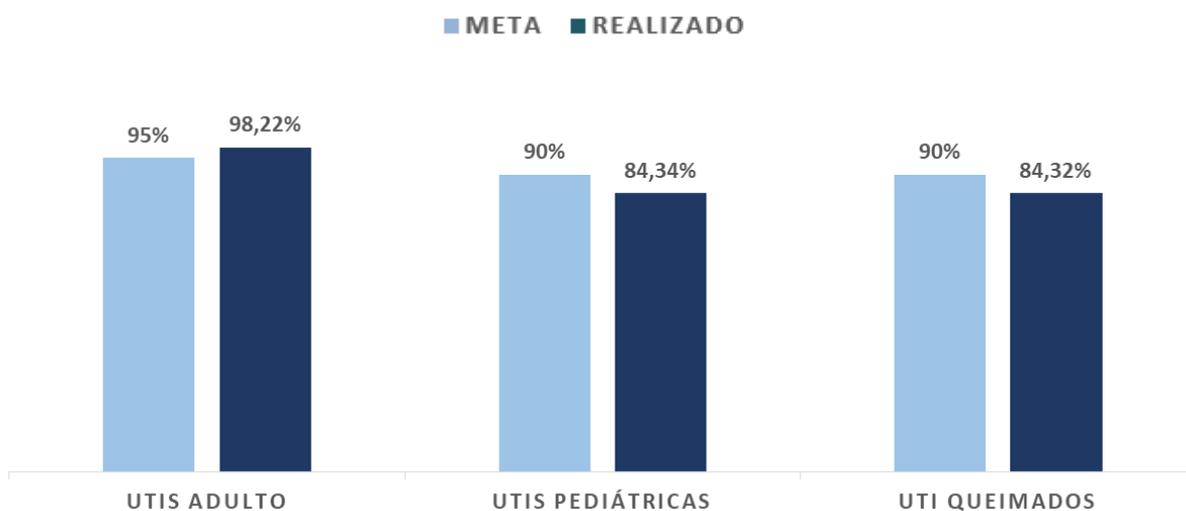
No mês de março a taxa de ocupação global (exceto enfermarias pediátricas) foi de **100,52%**. Diante da Taxa de Ocupação alcançada a Unidade alcançou **111,69%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

**Gráfico nº. 12 – Taxa de Ocupação Hospitalar – março de 2024**



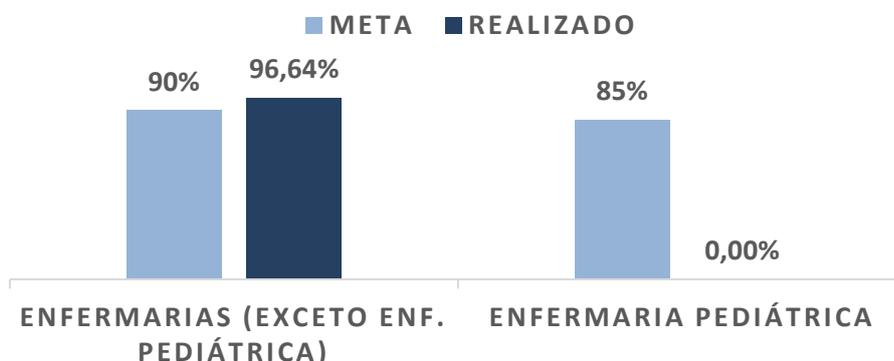
Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

**Gráfico nº. 13 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) – março de 2024**



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

**Gráfico nº. 14 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Enfermarias – março de 2024**



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

*Nota: Ressaltamos que, durante o mês de março de 2024, a Clínica de Pediatria estava passando por reforma, justificando o percentual de ocupação. Destacamos ainda que a unidade não deixou de atender pacientes pediátricos. Uma parte dos leitos da Clínica Neurológica e da Clínica Traumat/Ortopedia estavam sendo utilizados para a internação de pacientes pediátricos até a conclusão da reforma.*

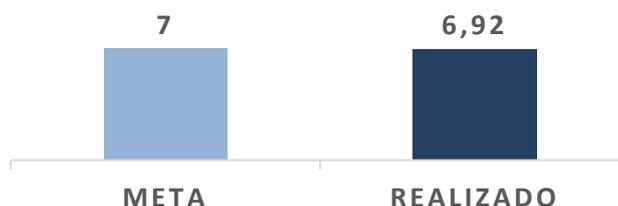
#### 4.3.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

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:  $[Total\ de\ pacientes\text{-}dia\ no\ período / Total\ de\ saídas\ no\ período]$**

Perante o Tempo Médio de Permanência obtido no mês de março de **6,92**, a Unidade alcançou **101,14%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

**Gráfico nº. 15 – Tempo Médio de Permanência – março de 2024**



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

### 4.3.3 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:

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

Perante o índice de Intervalo de Substituição de Leito obtido no mês de março de **7,42 horas**, a Unidade alcançou o resultado de **175,27%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 16 – Índice de Intervalo de Substituição – março de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

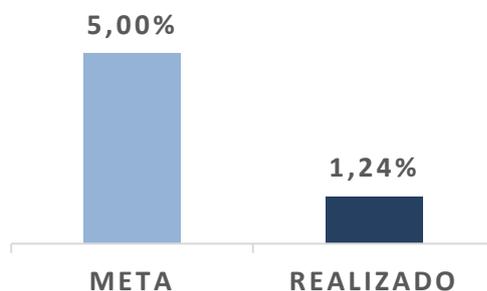
### 4.3.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

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:

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

Perante a Taxa de Readmissões em UTI em até 48 horas obtido no mês de março de **1,24%**, a Unidade alcançou **175,20%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 17 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – março de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

#### 4.3.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

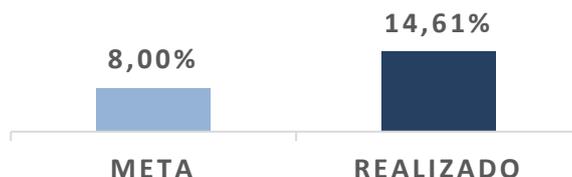
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pacientes que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

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

Perante a Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias obtido no mês de março de 14,61%, a Unidade alcançou 17,38% do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 18 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – março de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

#### 4.3.6 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 (SIH) em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

***Fórmula: [Total de procedimentos rejeitados no SIH / total de procedimentos apresentados no SIH] x 100***

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) é o instrumento de registro utilizado por todos os gestores e prestadores de serviços do SUS e apresenta como característica a proposta de pagamento por valores fixos e variáveis dos procedimentos médicos hospitalares onde estão inseridos os materiais/medicamentos/OPME que devem ser utilizados, os procedimentos que são realizados, os profissionais de saúde envolvidos e estrutura de hotelaria.

Portanto, o SIH é essencial para a área de saúde pública no Brasil por ser a ferramenta que registra todas as internações no âmbito do SUS. Apesar de sua origem estar no objetivo de controle administrativo-financeiro, é responsável pela informação de morbidade e mortalidade hospitalar disponível, de importância relevante na área de análises epidemiológicas e bastante utilizado para a produção de indicadores hospitalares do SUS.

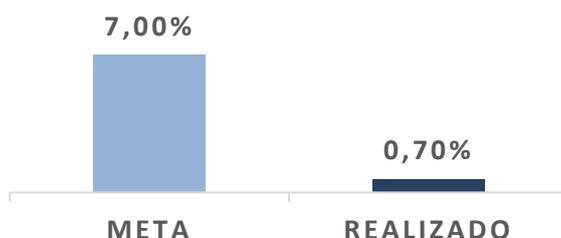
O acompanhamento do indicador de glosas faz-se necessário para garantir a assertividade do faturamento das contas de internação e acompanhar os motivos de rejeições, permitindo atuação nas causas para melhoria dos processos operacionais e administrativos. O faturamento hospitalar é importante fonte de repasse do financiamento do SUS nos estados, sendo este diretamente proporcional à qualificação e assertividade das contas apresentadas.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES) realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes à fatura da competência do mês anterior, isto posto, no mês de **março** foi enviada à unidade a síntese com os resultados de faturamento da competência de **fevereiro**.

Conforme métrica estabelecida pela contratante, são desconsideradas para fins de cálculo as rejeições que não estão sob governança direta da unidade, ou seja, aquelas que foram motivadas por falta de habilitação ou capacidade superior à instalada.

Perante o percentual de Ocorrência de glosas no SIH – DATA SUS obtido no mês de **fevereiro de 0,70%**, a Unidade alcançou **190,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

**Gráfico nº. 19 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – fevereiro de 2024**



Fonte: SUFAP/HUGOL

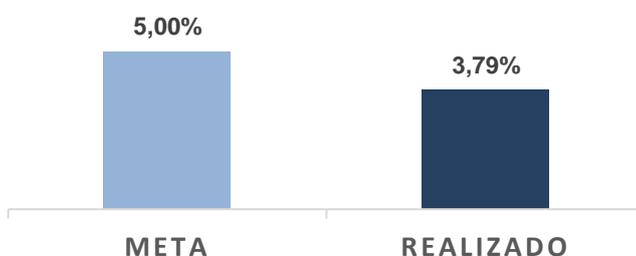
#### 4.3.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais

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

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

Perante o percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade) obtido no mês de março de **3,79%**, a Unidade alcançou **124,20%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

**Gráfico nº. 20 – Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – março de 2024**



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

#### 4.3.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano

Esse indicador mensura se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente. O indicador é calculado utilizando a métrica a seguir:

**Fórmula:**  $[\text{Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado} / \text{Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}] \times 100$

Perante o percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado para o primeiro ano alcançado no mês de março foi de **17,31%** a Unidade alcançou **165,38%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

**Gráfico nº. 21 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano – março de 2024**



Fonte: Sistema REGNET

#### 4.3.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

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

Perante o indicador de Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas obtido no mês de março de **1,23**, a Unidade alcançou **123,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 22 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – março de 2024



Fonte: SUNIR/HUGOL

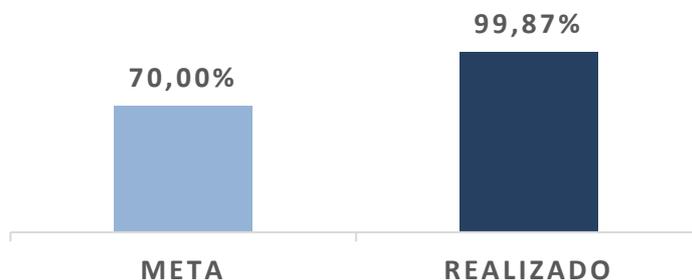
#### 4.3.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

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:**  $[ \text{Número de exames de imagem entregues em até 10 dias} / \text{total de exames de imagem realizados no período} ] \times 100$

Perante o percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias obtido no mês de março de **99,87%**, a Unidade alcançou **142,67%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 23 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – março de 2024



Fonte: SUSADT/HUGOL

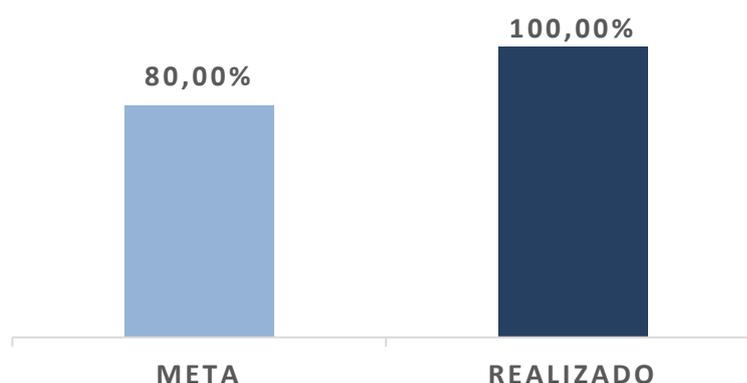
#### 4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias

Esse indicador mensura a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da **digitação** das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ( $\leq 07$  dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/eSUS/e-SUS-SINAN). O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno em até 7 dias}}{\text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI digitadas (no período/mês)}} \times 100$$

Perante o percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias alcançou no mês de março de **100,00%**, a Unidade alcançou **125,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 24 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias – março de 2024



Fonte: NVEH/HUGOL

#### 4.3.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação

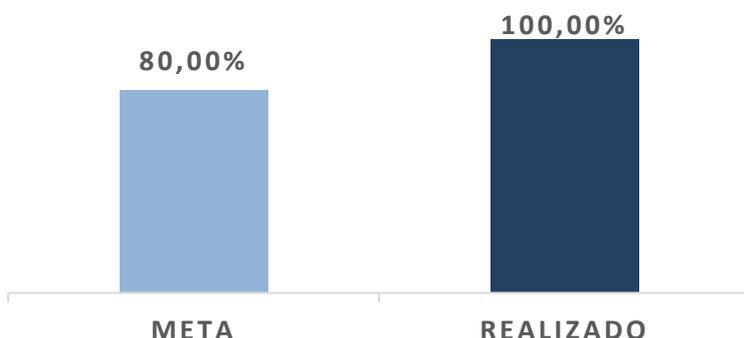
Esse indicador mensura a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da **investigação** das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas

oportunamente ( $\leq 48$  horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN). O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno em até 48 horas da data da notificação}}{\text{N}^\circ \text{ de casos de DAEI notificadas (no período/mês)}} \times 100$$

Perante o percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação alcançou no mês de março de **100,00%**, a Unidade alcançou **125,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

**Gráfico nº. 25 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação – março de 2024**



Fonte: NVEH/HUGOL

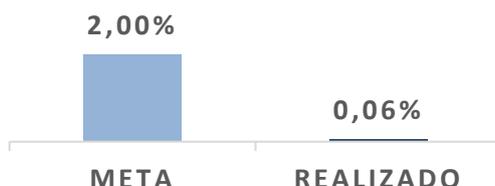
#### 4.3.13 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado

Esse indicador monitorar a Perda de Medicamentos por Expiração do Prazo de Validade em todas as Unidades de Saúde da rede estadual, aprimorando e implantando ferramentas e processos de trabalho que permitam reduzir a perda de medicamentos. O indicador monitora a perda financeira das Unidades de Saúde devido a expiração por prazo de validade dos medicamentos, e é obtido utilizando a seguinte métrica:

$$\text{Fórmula: } \frac{\text{Valor financeiro da perda do segmento padronizado por validade expirada no hospital}}{\text{Valor financeiro inventariado na CAF no período}} \times 100$$

Perante o percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado alcançou no mês de março de **0,06%**, a Unidade alcançou **197,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

**Gráfico nº. 26 – Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado – março de 2024**

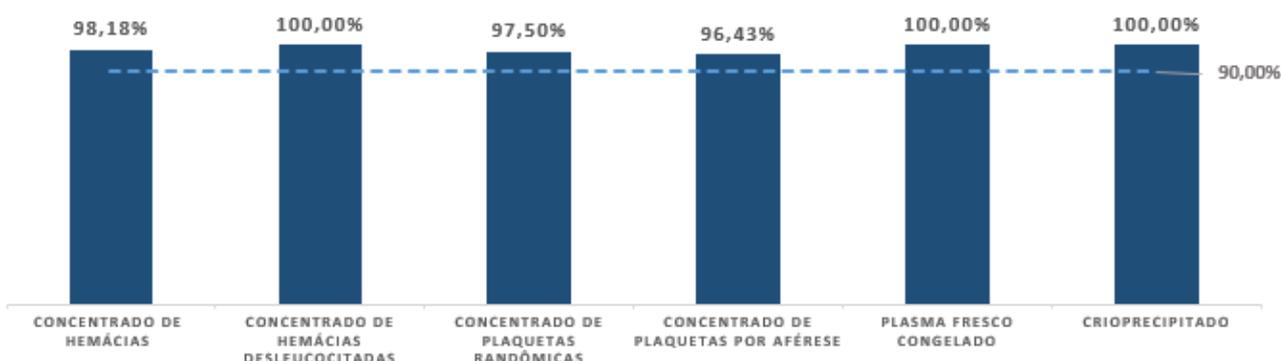


Fonte: SUFAR/HUGOL

#### 4.3.14 Qualidade dos hemocomponentes produzidos

Este indicador avalia o alcance do percentual de conformidade para os parâmetros de qualidade para os Hemocomponentes produzidos. No mês de março, todas as categorias de hemocomponentes produzidos obtiveram conformidade nos parâmetros de qualidade avaliados, conforme apresentado no gráfico abaixo.

**Gráfico nº. 27 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – março de 2024**



Fonte: UCT/HUGOL

**Tabela 11 - Qualidade dos hemocomponentes produzidos – março de 2024**

Qualidade dos Hemocomponentes Produzidos	Meta	Realizado	% alcance
Concentrado de Hemácias	90%	98,18%	109,09%
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas	90%	100,00%	111,11%
Concentrado de Plaquetas randômicas	90%	97,50%	108,33%
Concentrado de Plaquetas por aférese	90%	96,43%	107,14%
Plasma Fresco Congelado	90%	100,00%	111,11%
Crioprecipitado	90%	100,00%	111,11%

Fonte: UCT/HUGOL

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.

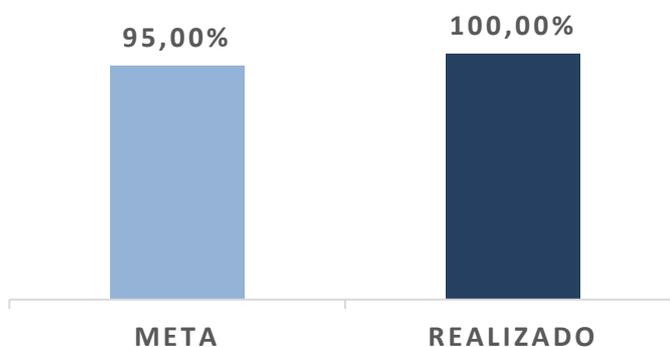
#### 4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)

##### 4.4.1 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:

$$\text{Fórmula: } \left[ \frac{\text{Número total de solicitações de hemocomponentes atendidas}}{\text{Número total de solicitações de hemocomponentes}} \right] \times 100$$

**Gráfico nº. 28 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – março de 2024**



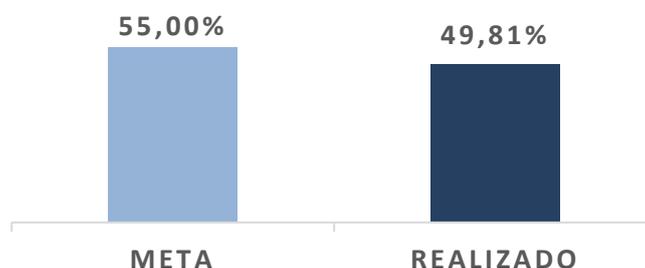
Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.2 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:**  $[\text{Número de doadores de sangue espontâneos} / \text{Número total de doadores de sangue no período}] \times 100$

Gráfico nº. 29 – Taxa de doadores espontâneos – março de 2024



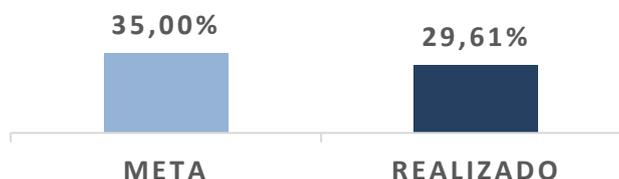
Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.3 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:**  $[\text{Número de doadores de sangue de repetição} / \text{Número total de doadores de sangue no período}] \times 100$

Gráfico nº. 30 – Taxa de doadores de repetição – março de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.4 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:  $[\text{Número de doadores de sangue de 1ª vez} / \text{Número total de doadores de sangue no período}] \times 100$**

**Gráfico nº. 31 – Taxa de doadores de 1ª vez – março de 2024**



Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.5 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 nº. 32 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – março de 2024**



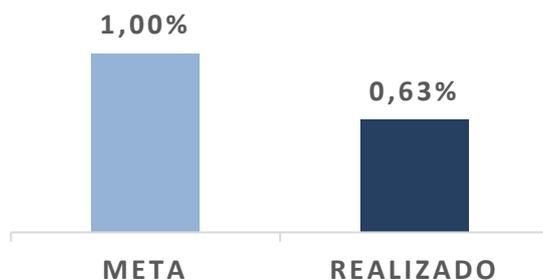
Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.6 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:**  $[ \text{Número de doações que tiveram amostras de sangue descartadas por lipemia} / \text{Número total de doações de sangue no período} ] \times 100$

Gráfico nº. 33 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – março de 2024



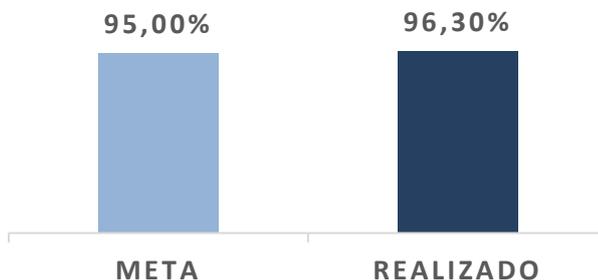
Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.7 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:**  $[ \text{Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos”} / \text{Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa} ] \times 100$

Gráfico nº. 34 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – março de 2024



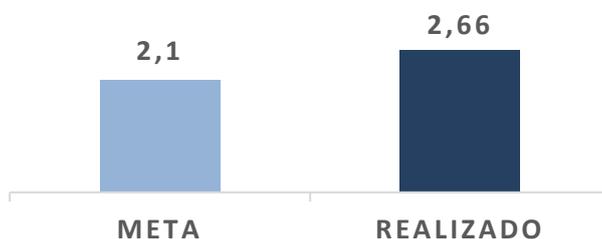
Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.8 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 nº. 35 – Índice de Produção de Hemocomponentes - março de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.9 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] x 100***

Gráfico nº. 36 – Percentual de execução do plano de educação permanente – março de 2024

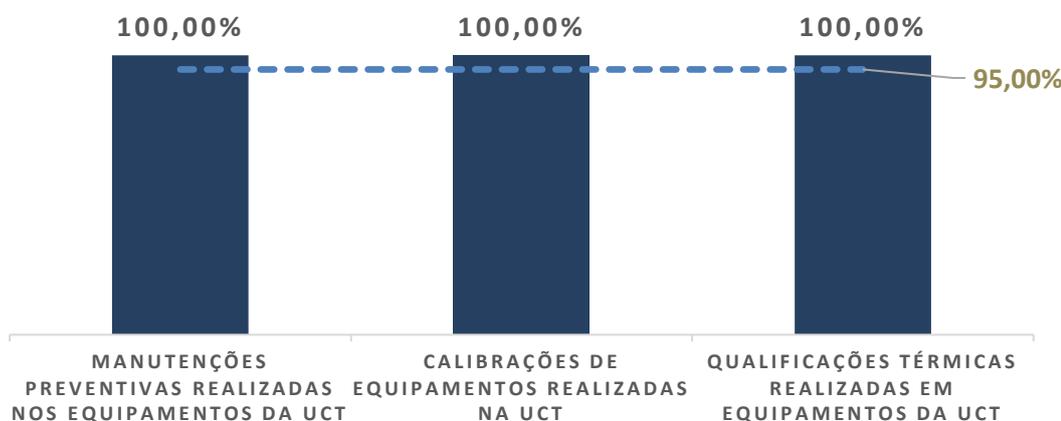


Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.10 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 nº. 37 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - março de 2024**



Fonte: UCT/HUGOL

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

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

#### 4.4.11 Inaptidão Clínica

Em março **21,86%** dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos durante a triagem clínica realizada como pré-requisito à doação.

**Gráfico nº. 38 – Inaptidão Clínica - março de 2024**



Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.12 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em março o percentual de perda de concentrados de hemácias por validade foi de **3,52%**, conforme evidenciado no gráfico a seguir:

**Gráfico nº. 39 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade - março de 2024**

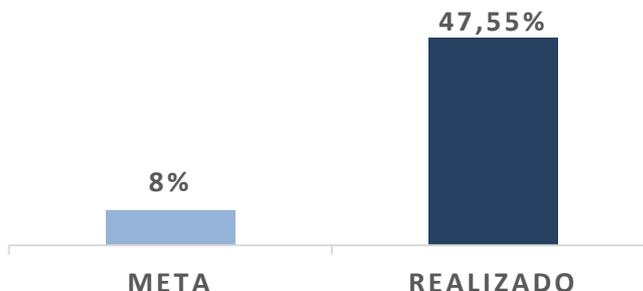


Fonte: UCT/HUGOL

#### 4.4.13 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em março o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de **47,55%**, em conformidade com a meta contratualizada:

**Gráfico nº. 40 – Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - março de 2024**



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**

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos no mês de março de 2024, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

**5.1 Produção Assistencial**

Indicadores	Março/2024		
<b>Saídas Hospitalares</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Saídas Cirúrgicas / Ortopedia/traumatologia	593	521	87,86%
Saídas Cirúrgicas / Cirurgia Geral	308	405	131,49%
Saídas Cirúrgicas / Especialidades	331	128	38,67%
Saídas Cirúrgicas / Cardiologia	189	185	97,88%
Saídas Clínicas / Clínica Médica	235	313	133,19%
Saídas Clínicas / Cardiologia	117	139	118,80%
Saídas - Clínica Pediátrica	135	131	97,04%
Saída - Enfermaria queimados	23	29	126,09%
<b>Total de saídas hospitalares</b>	<b>1.931</b>	<b>1.851</b>	<b>95,86%</b>
<b>Cirurgias Eletivas</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Cirurgias de Alto Giro	80	166	207,50%
Cirurgias Cardíacas Adulto	70	72	102,86%
Cirurgias Cardíacas Neo/Pediátricas	18	10	55,56%
Neurocirurgia Neo/Pediátricas	5	9	180,00%
<b>Total de Cirurgias Eletivas</b>	<b>173</b>	<b>257</b>	<b>148,55%</b>
<b>Procedimentos de Hemodinâmica</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Procedimentos de Hemodinâmica	345	365	105,80%
<b>Atendimentos Ambulatoriais</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Consultas Médicas na Atenção Especializada	2.988	2.713	90,80%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	2.000	1.950	97,50%

Procedimentos Programados	608	573	94,24%
<b>Total de Atendimentos Ambulatorial</b>	<b>5.596</b>	<b>5.236</b>	<b>93,57%</b>
<b>Serviço de Atenção Domiciliar</b>			
	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Atendimentos	<b>120</b>	<b>112</b>	<b>93,33%</b>
<b>SADT Externo - Ofertado</b>			
	<b>Meta</b>	<b>Ofertado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	5	0	0,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	150	150,00%
Ressonância Magnética	400	250	62,50%
Tomografia computadorizada	300	360	120,00%
Teste Ergométrico	100	200	200,00%
Holter	80	80	100,00%
MAPA	50	0	0,00%
<b>Total de Exames do SADT Externo - Ofertado</b>	<b>1.035</b>	<b>1.040</b>	<b>100,48%</b>

<b>SADT Externo - Realizado</b>			
	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	5	7	140,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	94	94,00%
Ressonância Magnética	400	152	38,00%
Tomografia computadorizada	300	399	133,00%
Teste Ergométrico	100	97	97,00%
Holter	80	33	41,25%
MAPA	50	0	0,00%
<b>Total de Exames do SADT Externo - Realizado</b>	<b>1.035</b>	<b>782</b>	<b>75,56%</b>

<b>Indicadores - Hemoterapia (UCT)</b>			
	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Bolsas de Sangue Total Coletadas	1000	763	76,30%
Coletas de Plaquetas por Aférese	18	14	77,78%
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	2.100	2.027	96,52%
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	100%	100,00%	100,00%

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

## 5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção

### Saídas Hospitalares

Em relação as **saídas hospitalares** operacionalizadas em março, destacamos que estas 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 Eletivas – Cardíacas Neo/Pediátricas

Em relação as **cirurgias eletivas** realizadas em março, destacamos que, mesmo diante das ofertas realizadas, a execução 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 / Indicadores de Produção – Hemoterapia

Destacamos que o percentual alcançado se justifica pelo fato de que, na competência avaliada, a unidade considerou as metas estabelecidas no 10º Termo Aditivo.

Tal consideração se fez necessária, uma vez que, simultaneamente, estava em trâmite o processo de renovação do 11º Termo Aditivo. Essa abordagem demonstra o alinhamento estratégico da unidade em cumprir as metas contratualizadas, mesmo diante das dinâmicas relacionadas à renovação contratual em andamento.

## 5.2 Indicadores de Desempenho

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Março/2024		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90%	100,52%	111,69%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	6,92	101,14%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	7,42	175,27%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8%	14,61%	17,38%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	1,24%	175,20%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,70%*	190,00%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	3,79%	124,20%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	17,31%	165,38%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	-	-
Razão de Quantitativo de consultas ofertada	1	1,23	123,00%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,87%	142,67%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias	≥ 80%	100,00%	125,00%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00%	125,00%

<b>Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado</b>	<b>≤ 2%</b>	0,06%	197,00%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos Concentrado de Hemácias (mensal)</b>	<b>≥ 90%</b>	98,18%	109,09%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal)</b>	<b>≥ 90%</b>	100,00%	111,11%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal)</b>	<b>≥ 90%</b>	97,50%	108,33%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)</b>	<b>≥ 90%</b>	96,43%	107,14%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Plasma Fresco Congelado (semestral)</b>	<b>≥ 90%</b>	100,00%	111,11%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Crioprecipitado (semestral)</b>	<b>≥ 90%</b>	100,00%	111,11%

*Nota: Resultado referente à competência de fevereiro/24, conforme item 4.3.6*

## 5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho

### Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)

Justificamos o resultado do indicador acima da tolerabilidade devida as altas programadas com previsão de retorno para realização de procedimento cirúrgico.

As altas programadas referem-se a um processo estruturado e antecipado de planejamento da alta do paciente, envolvendo uma série de etapas coordenadas para garantir que o paciente deixe o hospital de forma segura e com todos os cuidados necessários, com previsão de retorno na unidade para realização de procedimento cirúrgico e continuidade do tratamento.

**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 de 2024 ao mês de março de 2024.

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

**Tabela 12 – Economicidade – janeiro a março de 2024**

Índice de Eficiência Financeira - HUGOL 2024	01/01/2024	01/02/2024	01/03/2024
Saldo inicial	943.067,82	372.004,38	397.197,99
Total de Entradas	35.848.020,02	32.903.172,38	32.813.434,79
Total de Saídas	36.419.083,46	32.877.978,77	33.177.766,42
Resultado	1,01	1,01	1,00

Fonte: CFIN/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 fevereiro/2024.

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

**Tabela 13 - Índice Contábil – janeiro a fevereiro de 2024**

HUGOL	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	69.239.029,92	69.239.029,92	1,00

Fonte: CCONT/AGIR

Conforme pode ser analisado na tabela acima, o HUGOL demonstra um equilíbrio no Índice Contábil 1,00, 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 *Net Promoter Score* (NPS)

### 6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral

Os resultados da pesquisa realizada na internação e ambulatório para uma amostra de **658** pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de março, foi de **88,50%** 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 14 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral**

Mês de referência: março de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	129	2,16%	<b>88,50%</b>	
Clientes Neutros	428	7,17%		
Clientes Promotores	5.410	90,67%		
<b>Total Geral de Respostas</b>	<b>5.967</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas da Internação, relativo ao mês de março/2024:

**Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação**

Mês de referência: março de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	22	1,06%	95,44%	
Clientes Neutros	51	2,44%		
Clientes Promotores	2.012	96,50%		
<b>Total Geral de Respostas</b>	<b>2.085</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas do Ambulatório, relativo ao mês de março/2024:

**Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório**

Mês de referência: março de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	107	2,76%	84,77%	
Clientes Neutros	377	9,71%		
Clientes Promotores	3.398	87,53%		
<b>Total Geral de Respostas</b>	<b>3.882</b>	<b>100,00%</b>		

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 mês de março de 2024.

**Tabela 17 - Absenteísmo em Recursos Humanos**

Taxa de absenteísmo em RH - Março/24	
Vínculo	Resultado
Celetista	4,11%

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:**

Continuação e conclusão da adequação de luminotécnico no segundo pavimento ala 02 (OS 202404237).

**Plano de Ação:** Alinhamento com a Gerência do Núcleo Interno de Regulação (GENIR) e Diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio das enfermarias, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período de bloqueio (26/02/2024 a 08/04/2024) foram realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

- I. Instalação de chapa PVC de 60 cm acima do rodapé;
- II. Instalação de cantoneira nas quinas;
- III. Pintura geral;
- IV. Reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário);
- V. Correções hidro sanitárias que precisavam de bloqueio dos leitos;
- VI. Troca de Manta Elastomérica da tubulação de água gelada e instalação de forro modular para manutenções futuras.

Início de adequação de luminotécnico no terceiro pavimento ala 01.

**Plano de Ação:** Alinhamento com a Gerência do Núcleo Interno de Regulação (GENIR) e Diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio das enfermarias, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período previsto de bloqueio (15/04/2024 a 15/05/2024) serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

- I. Instalação de chapa PVC de 60 cm acima do rodapé;
- II. Instalação de cantoneira nas quinas;
- III. Pintura geral;
- IV. Reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário);
- V. Correções hidro sanitárias que precisavam de bloqueio dos leitos;
- VI. Troca de Manta Elastomérica da tubulação de água gelada e instalação de forro modular para manutenções futuras.

**Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):**

Para o mês de março de 2024 não tivemos eventos ou quebras de equipamentos que impactassem no cumprimento das metas.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o mês de março de 2024 a unidade deu continuidade em diversas ações e projetos com o propósito de aprimorar a qualidade e satisfação dos usuários assistidos, bem como o alcance das metas contratualizadas.

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

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



**HELIO PONCIANO TREVENZOL**

Diretor Geral do HUGOL

## 9. ANEXOS

Anexo I - Relatório de atividades do Serviço de Atendimento ao Usuário

Anexo II – Mapa Cirúrgico

## 10. APÊNDICES

### APÊNDICE A – Estrutura de leitos vigente

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

**Tabela 18 – Estrutura de leitos vigente no período – março de 2024**

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. de Queimados – Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	30
Clínica Especialidades	49
Clínica de Cardiologia	60
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
<b>Total de leitos de internação</b>	<b>466</b>
<b>Leitos de urgência e emergência/observação</b>	<b>46</b>
<b>TOTAL DE LEITOS ATIVOS</b>	<b>512</b>

Fonte: SPLAN/HUGOL