



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: abril de 2024

Goiânia-GO

Maio/2024

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes
Cyro Miranda Gifford Júnior
Edson Costa Araújo
Marco Aurelio Martins da Silva

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
Queilene Rosa dos Santos – Diretora Assistencial

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	8
2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE	8
3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	9
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS	10
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	19
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	29
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	31
4.3.13 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	32
4.3.14 Qualidade dos hemocomponentes produzidos	33
4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)	34
4.4.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	34
4.4.2 Taxa de doadores espontâneos	34
4.4.3 Taxa de doadores de repetição	35
4.4.4 Taxa de doadores de 1ª vez.....	35
4.4.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos).....	36
4.4.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	36
4.4.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue.....	37
4.4.8 Índice de Produção de Hemocomponentes.....	37
4.4.9 Percentual de execução do plano de educação permanente	38
4.4.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT	38
4.4.11 Inaptidão Clínica.....	39
4.4.12 Perda de Concentrado de Hemácias por validade	40
4.4.13 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	40
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.....	41
5.1 Produção Assistencial	41
5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção	43
5.2 Indicadores de Desempenho.....	43
5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho	45
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	46
6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil	46

6.1.1 Índice de Eficiência Financeira	46
6.1.2 Índice Contábil.....	47
6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia <i>Net Promoter Score</i> (NPS)	47
6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	47
6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações.....	48
6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório	48
6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores	49
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS.....	50
9. ANEXOS.....	53
10. APÊNDICES.....	54

GRÁFICOS

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

Gráfico nº. 17 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – abril de 2024.....	25
Gráfico nº. 18 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – abril de 2024.....	26
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 – abril de 2024	28
Gráfico nº. 21 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano – abril de 2024.....	28
Gráfico nº. 22 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – abril de 2024	29
Gráfico nº. 23 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – abril de 2024.....	30
Gráfico nº. 24 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias – abril de 2024 ...	31
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 – abril de 2024	32
Gráfico nº. 26 – Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado – abril de 2024	32
Gráfico nº. 27 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – abril de 2024.....	33
Gráfico nº. 28 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – abril de 2024	34
Gráfico nº. 29 – Taxa de doadores espontâneos – abril de 2024	34
Gráfico nº. 30 – Taxa de doadores de repetição – abril de 2024	35
Gráfico nº. 31 – Taxa de doadores de 1ª vez – abril de 2024.....	35
Gráfico nº. 32 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – abril de 2024	36
Gráfico nº. 33 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – abril de 2024 ...	36
Gráfico nº. 34 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – abril de 2024.....	37
Gráfico nº. 35 – Índice de Produção de Hemocomponentes - abril de 2024	37
Gráfico nº. 36 – Percentual de execução do plano de educação permanente – abril de 2024	38

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

TABELAS

Tabela 1 - Censo de origem – abril de 2024.....	9
Tabela 2 – Internações (Saídas Hospitalares) – Meta x Produção – abril/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 – abril/2024	15
Tabela 7 – Consultas Não-Médicas – Meta x Produção – abril/2024	15
Tabela 8 - Quantidade de exames para SADT Externo – Ofertado – abril/2024	18
Tabela 9 - Quantidade de exames para SADT Externo – Realizado – abril de 2024	18
Tabela 10 – Hemocomponentes Produzidos – abril de 2024	20
Tabela 11 - Qualidade dos hemocomponentes produzidos – abril de 2024	33
Tabela 12 – Economicidade – janeiro a abril de 2024	46
Tabela 13 - Índice Contábil – janeiro a março de 2024	47
Tabela 14 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral	48
Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	48
Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório	49
Tabela 17 - Absenteísmo em Recursos Humanos	49
Tabela 18 – Estrutura de leitos vigente no período – abril de 2024.....	54

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 abril 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 – abril de 2024

Censo de origem dos pacientes atendidos - abril/24		
Município de origem	Abril/24	Percentual
Goiânia	6.409	47,51%
Aparecida de Goiânia	732	5,43%
Trindade	708	5,25%
Goianira	505	3,74%
Inhumas	273	2,02%
Itaberaí	229	1,70%
Outros municípios - GO	4.575	33,91%
Outros estados	60	0,44%
Total	13.491	100,00%

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.

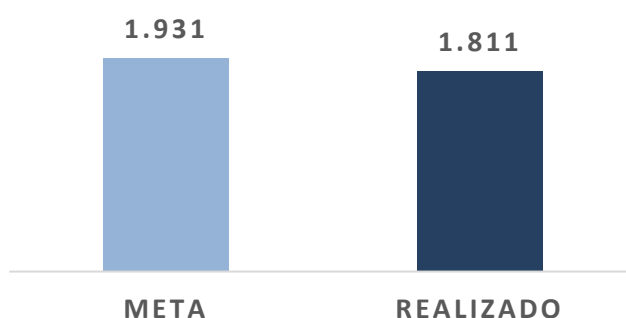
4.1 Indicadores Quantitativos – Produção Assistencial

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 abril foram operacionalizadas **1.811 saídas**, representando o cumprimento de **93,79%** da meta pactuada para a linha de contratação.

Gráfico nº. 01 - Total global de Saídas Hospitalares - abril/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 – abril/2024

Saídas Hospitalares		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica – Ortopedia/Traumatologia	593	551
Clínica Cirúrgica – Cirurgia Geral	308	324
Clínica Cirúrgica – Especialidades	331	236
Clínica Cirúrgica – Cardiologia	189	124
Clínica Médica	235	213
Clínica de Cardiologia	117	157
Clínica Pediátrica	135	164
Enfermaria de Queimados	23	42
Total de Saídas Hospitalares	1.931	1.811

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

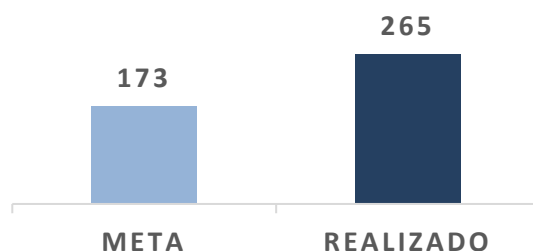
4.1.2 Cirurgias eletivas

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 abril foram realizadas **265** cirurgias eletivas, representando uma performance de **153,18%** de cumprimento da meta mensal proposta, conforme representado no gráfico abaixo.

Gráfico nº. 02 - Total global de cirurgias eletivas – abril/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 – abril/2024		
Item	Meta	Produção
Cirurgias de alto giro	80	162
Cirurgias cardíacas adulto	70	72
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	18	12
Neurocirurgia neo/pediátricas	5	19
Total de Cirurgias Eletivas	173	265

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

A tabela abaixo apresenta as cirurgias ofertadas no período:

Tabela 4 - Cirurgias Eletivas – Meta x Oferta

Cirurgias Eletivas – Ofertadas – abril/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
Total de Cirurgias Eletivas	173	273

Fonte: NIR/HUGOL

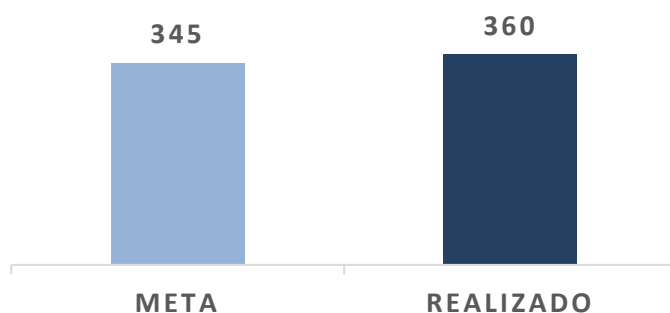
Item 11.2.2, p. 25 do 11º T.A: “Para avaliação da meta das cirurgias programadas será avaliado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.”

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 abril foram realizados **360** procedimentos, representando o cumprimento de **104,35%** da meta proposta para a linha de contratação.

Gráfico nº. 03 - Total Global de Procedimentos de Hemodinâmica - abril/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 – abril/2024		
Item	Meta	Produção
Cardiologia Intervencionista	300	271
Endovascular	25	50
Neurointervencionista	20	39
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	345	360

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

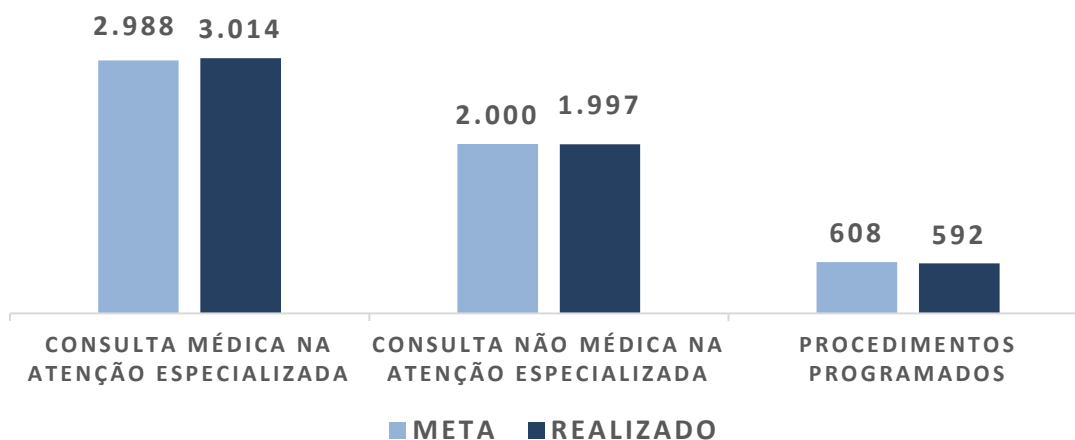
4.1.4 atendimentos ambulatoriais

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 abril foram realizadas **5.603** consultas, representando o cumprimento de **100,13%** da meta total contratualizada.

Gráfico nº. 04 - Atendimento Ambulatorial - abril/2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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

Tabela 6 – Consultas Médicas – Meta x Produção – abril/2024

Consultas Médicas na Atenção Especializada		
Especialidade	Meta	Produção
Ortopedia/Traumatologia	2.988	1.747
Urologia		328
Cirurgia Geral		224
Cardiologia		151
Cardiologia Pediátrica		50
Cirurgia Vascular		133
Plástica Queimados		131
Cirurgia Cardiovascular		62
Neurocirurgia		60
Clínica Geral		65
Cirurgia Torácica		13
Nefrologia		15
Pediatria		18
Neurologia		12
Cirurgia Pediátrica		1
Endoscopia Digestiva		4
Infectologia		0
Total	2.988	3.014

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Destacamos que no mês de abril 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 – abril/2024

Consultas Não-Médicas na Atenção Especializada		
Especialidade	Meta	Produção
Enfermagem	2.000	1.599
Fisioterapia		248
Bucomaxilo		149

Psicologia		0
Fonoaudiologia		0
Terapia ocupacional		1
Nutrição		0
Total	2.000	1.997

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

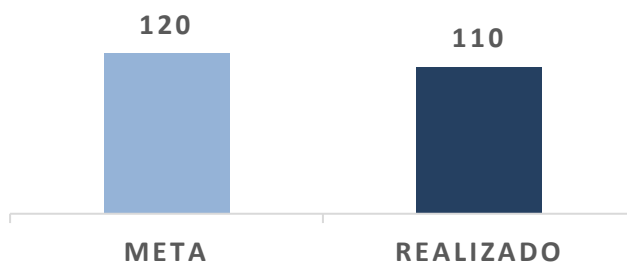
Destacamos que no mês de abril não houve consultas das especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia e Nutrição decorrente da inexistência de demanda de pacientes que necessitaram de atendimento ambulatorial para as especialidades supracitadas.

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 abril foram assistidos **110** pacientes em domicílio, representando um cumprimento de **91,67%** da meta pactuada para a linha de contratação.

Gráfico nº. 05 - Serviço de Atenção Domiciliar - abril/2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

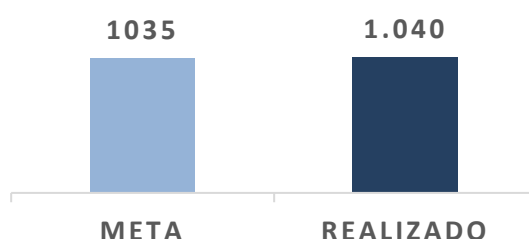
4.1.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo

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 abril 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.

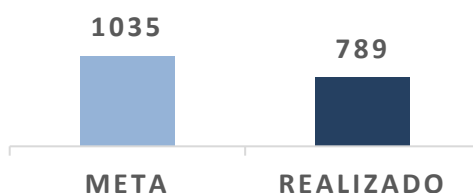
Gráfico nº. 06 - Ofertas de SADT Externo - abril/2024



Fonte: SUNIR/HUGOL

Durante a competência de abril foram realizados um total de **789** exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico a seguir, representando o alcance de **76,23%** de execução da meta total contratualizada para a linha.

Gráfico nº. 07 - SADT Externo realizado - abril/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 – abril/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%
Total de Exames	1.035	1.040	100,48%

Fonte: SUNIR/HUGOL

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

SADT Externo	Meta	Realizado	% alcance
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	5	9	180,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	106	106,00%
Ressonância Magnética	400	192	48,00%
Tomografia Computadorizada	300	374	124,67%
Teste ergométrico	100	74	74,00%
Holter	80	34	42,50%
MAPA	50	0	0,00%
Total de Exames	1.035	789	76,23%

Fonte: SUSADT/HUGOL

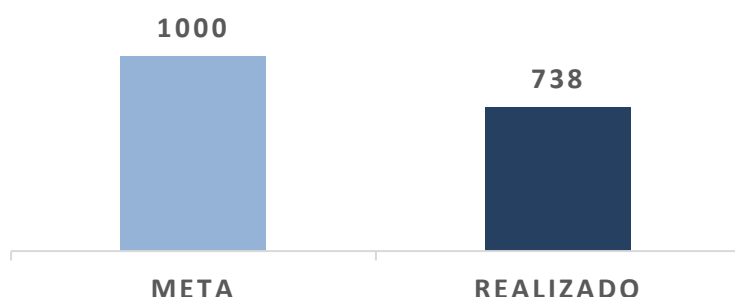
4.2 Serviço de Hemoterapia

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 abril foram coletadas **738** bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão do HUGOL, representando o cumprimento **73,80%** da meta pactuada para o indicador.

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



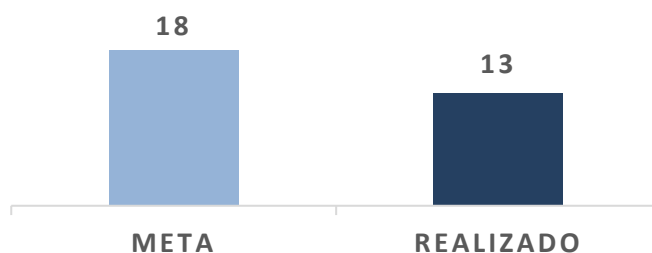
Fonte: UCT/HUGOL

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 abril foram realizadas **13** coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de **72,22%** da linha de contratação.

Gráfico nº. 09 – Coletas de plaquetas por aférese – abril de 2024

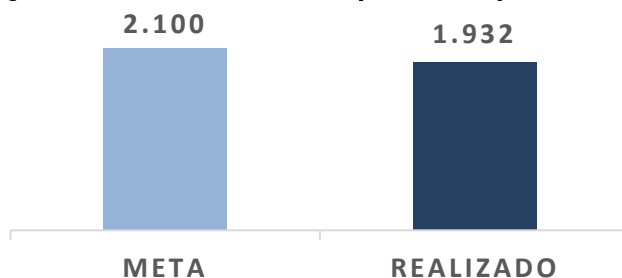


Fonte: UCT/HUGOL

4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos

Em abril foram produzidos um total de **1.932** hemocomponentes, representando o cumprimento de **92,00%** da meta contratualizada para o indicador.

Gráfico nº. 10 – Quantitativo de hemocomponentes produzidos – abril de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

A tabela abaixo apresenta a estratificação por hemocomponente produzido:

Tabela 10 – Hemocomponentes Produzidos – abril de 2024

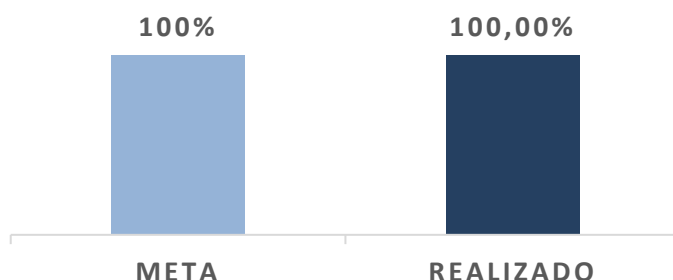
Hemocomponentes	Produção
Concentrado de hemácias	736
Plasma fresco	726
Concentrado de plaquetas	196
Crioprecipitado	159
Plasma Comum (PC/PIC)	115
Total	1.932

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 – abril 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:

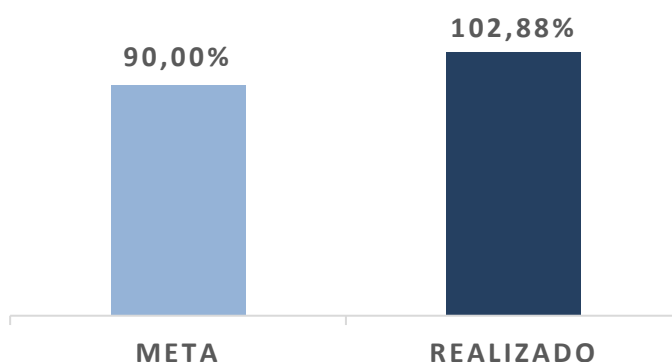
Fórmula: $\left[\frac{\text{Total de Pacientes-dia no período}}{\text{Total de leitos operacionais-dia do período}} \right] \times 100$

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.

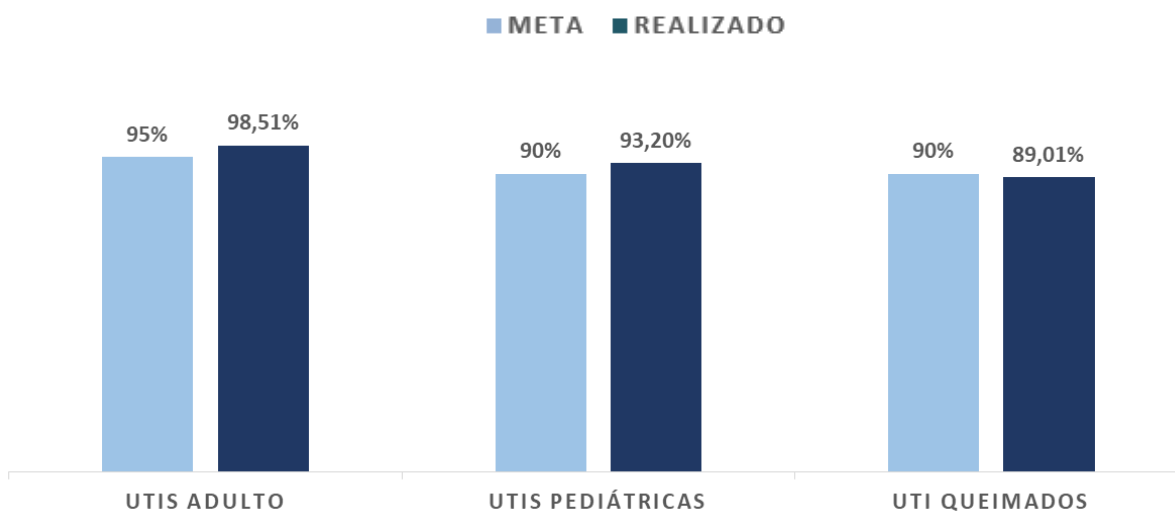
No mês de abril a taxa de ocupação global (exceto enfermaria pediátrica) foi de **102,88%**. Perante a Taxa de Ocupação alcançada a Unidade alcançou **114,31%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM). Ressalta-se ainda que o percentual global de ocupação da unidade, considerando a enfermaria pediátrica é de 102,68%.

Gráfico nº. 12 – Taxa de Ocupação Hospitalar – abril de 2024



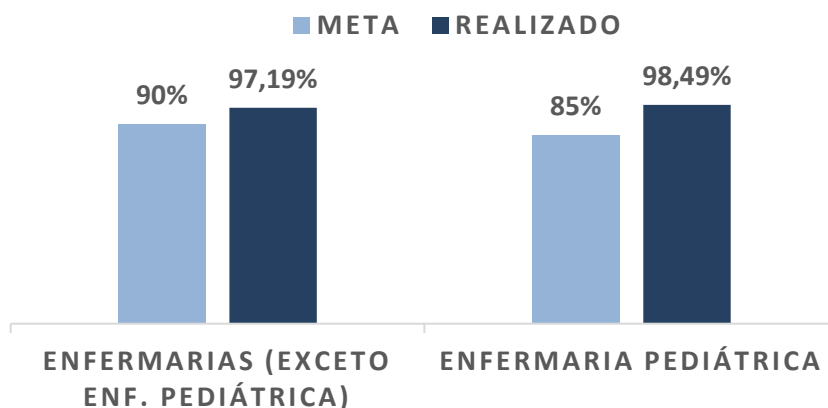
Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

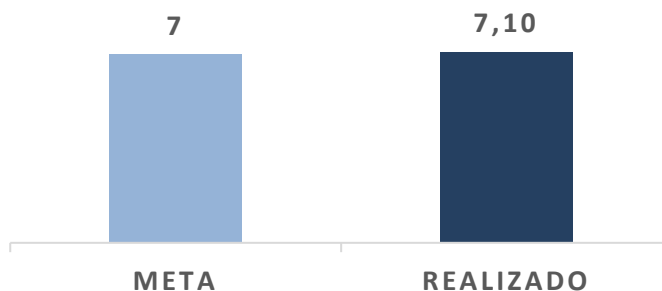
4.3.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

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

Perante o Tempo Médio de Permanência obtido no mês de abril de **7,10**, a Unidade alcançou **98,57%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 15 – Tempo Médio de Permanência – abril de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

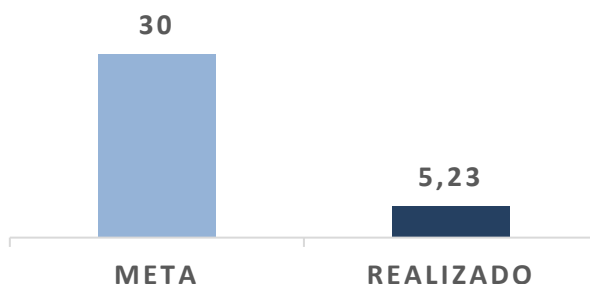
4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

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 abril de **5,23 horas**, a Unidade alcançou o resultado de **182,57%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

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



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

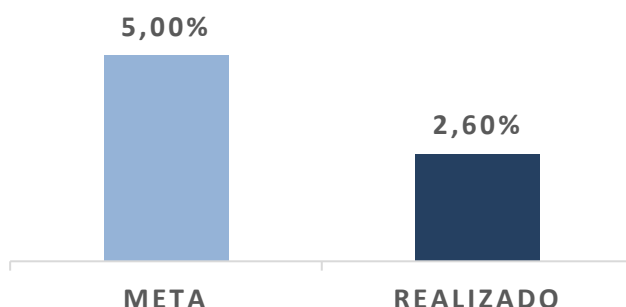
4.3.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

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:

$$\text{Fórmula: } [\text{Nº de retornos em até 48 horas} / \text{Nº de saídas da UTI, por alta}] \times 100$$

Perante a Taxa de Readmissões em UTI em até 48 horas obtido no mês de abril de **2,60%**, a Unidade alcançou **148,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

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



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

4.3.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

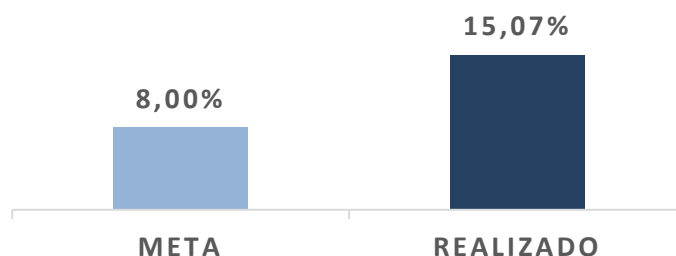
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pacientes que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

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 abril de **15,07%**, a Unidade alcançou **11,63%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 18 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – abril 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: $\left[\frac{\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH}}{\text{total de procedimentos apresentados no SIH}} \times 100 \right]$

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

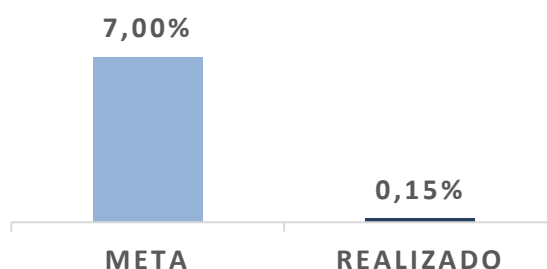
do SUS nos estados, sendo este diretamente proporcional à qualificação e assertividade das contas apresentadas.

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 **abril** foi enviada à unidade a síntese com os resultados de faturamento da competência de **março**.

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 **março de 0,15%**, a Unidade alcançou **197,86%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

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



Fonte: SUFAP/HUGOL

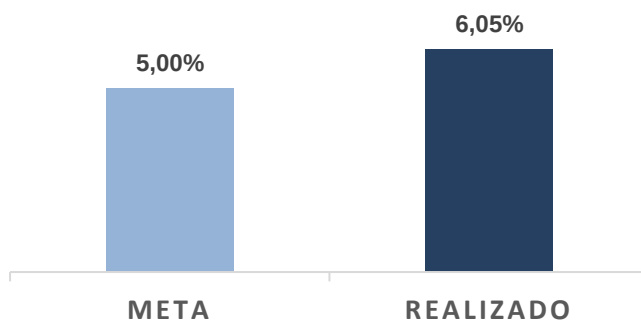
4.3.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais

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 abril de **6,05%**, a Unidade alcançou **79,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

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



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

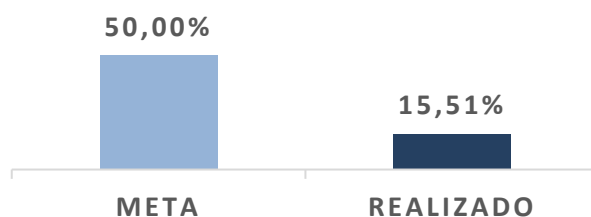
4.3.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano

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 abril foi de **15,51%** a Unidade alcançou **168,98%** 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 – abril de 2024



Fonte: Sistema REGNET

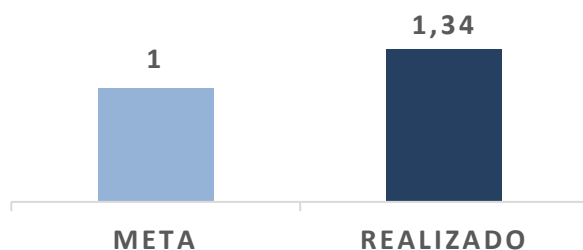
4.3.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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 abril de **1,34**, a Unidade alcançou **123,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

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



Fonte: SUNIR/HUGOL

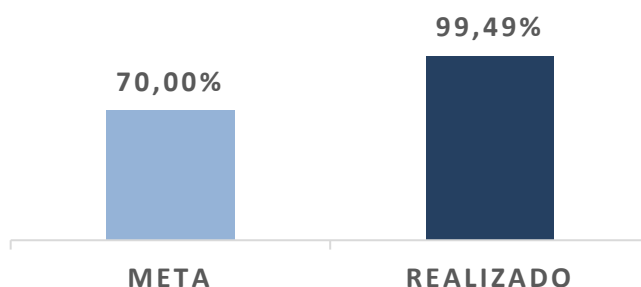
4.3.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

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

Perante o percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias obtido no mês de abril de **99,49%**, a Unidade alcançou **142,13%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

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



Fonte: SUSADT/HUGOL

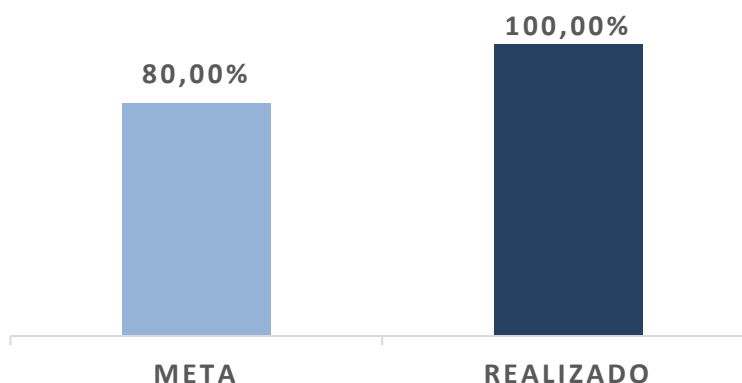
4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias

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 (≤ 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:

Fórmula: N° de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno em até 7 dias / N° de casos de DAEI digitadas (no período/mês) x 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 abril 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 – abril de 2024



Fonte: NVEH/HUGOL

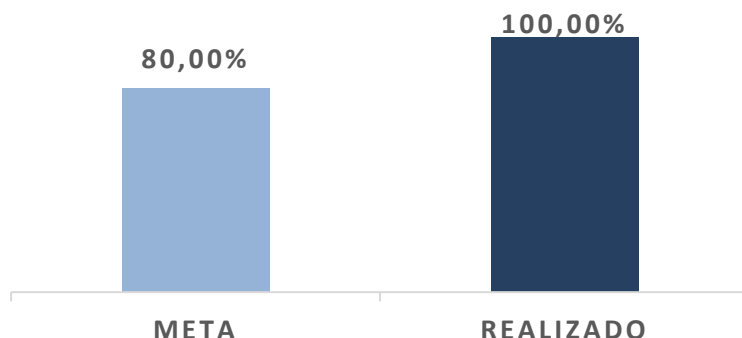
4.3.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação

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 (≤ 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:

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

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 abril 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 – abril de 2024



Fonte: NVEH/HUGOL

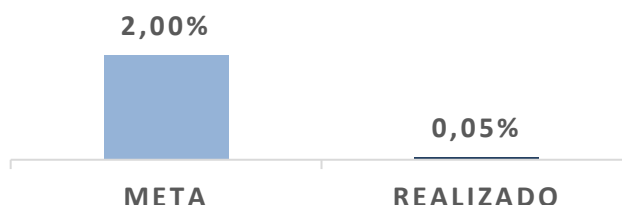
4.3.13 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado

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:

Fórmula: (Valor financeiro da perda do segmento padronizado por validade expirada no hospital / Valor financeiro inventariado na CAF no período) x 100

Perante o percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado alcançou no mês de abril de **0,05%**, a Unidade alcançou **197,50%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

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

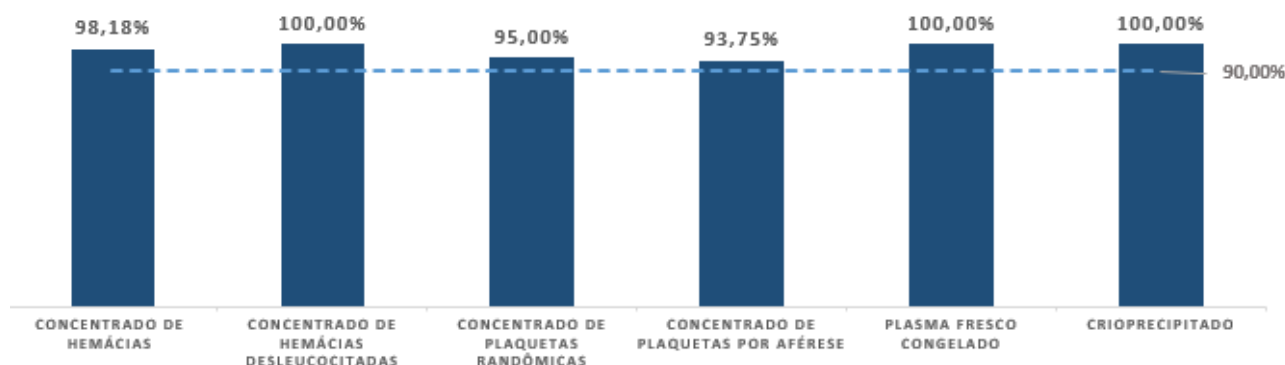


Fonte: SUFAR/HUGOL

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 abril, 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 – abril de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

Tabela 11 - Qualidade dos hemocomponentes produzidos – abril 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%	95,00%	105,56%
Concentrado de Plaquetas por aférese	90%	93,75%	104,17%
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.

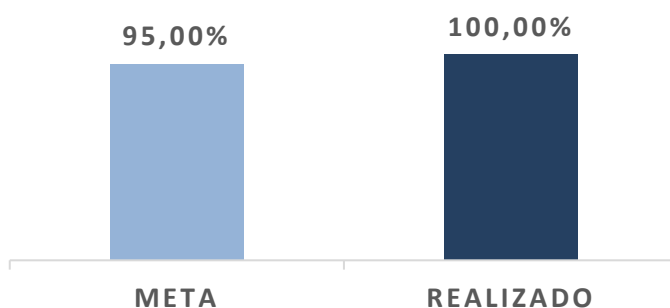
4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)

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 – abril de 2024



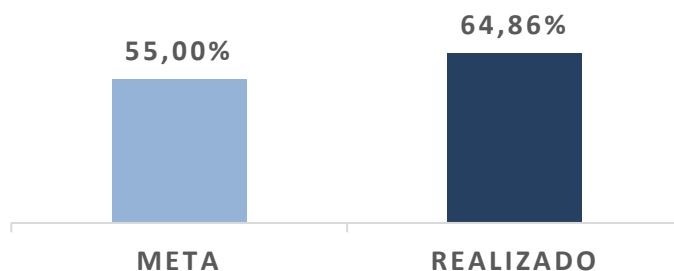
Fonte: UCT/HUGOL

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:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Número de doadores de sangue espontâneos}}{\text{Número total de doadores de sangue no período}} \right] \times 100$$

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



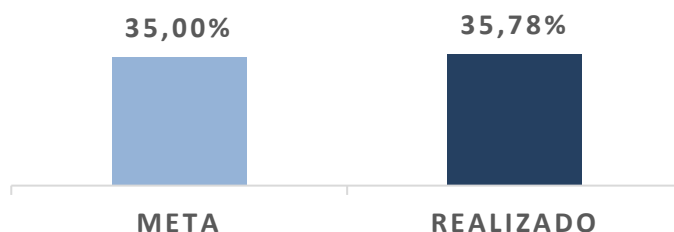
Fonte: UCT/HUGOL

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 – abril de 2024



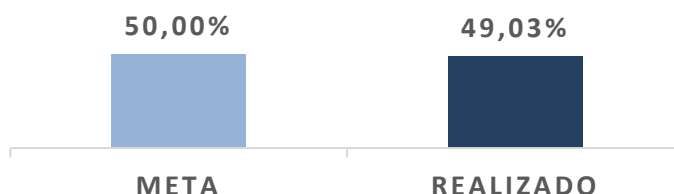
Fonte: UCT/HUGOL

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 – abril de 2024



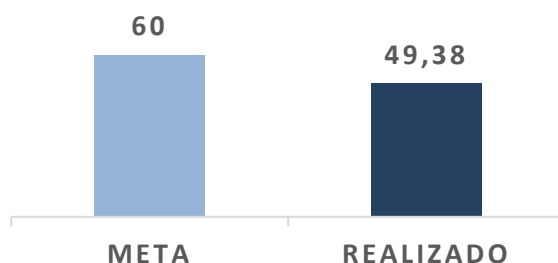
Fonte: UCT/HUGOL

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) – abril de 2024



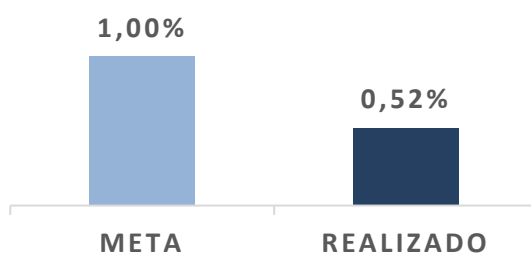
Fonte: UCT/HUGOL

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 – abril de 2024



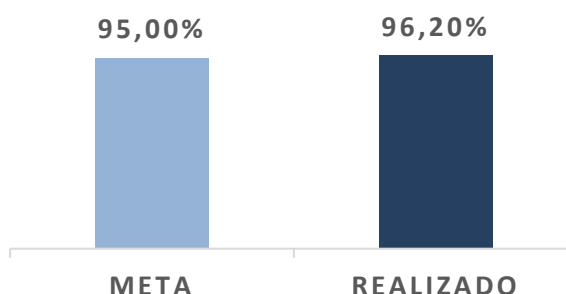
Fonte: UCT/HUGOL

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: $\frac{\text{Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos”}}{\text{Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa}} \times 100$

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



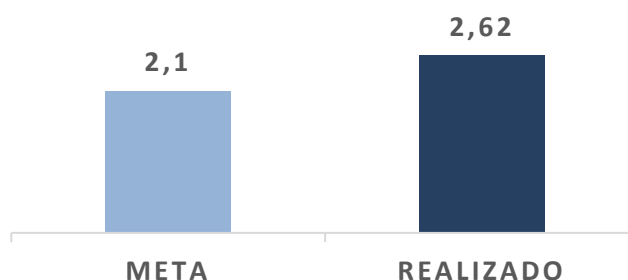
Fonte: UCT/HUGOL

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: $\frac{\text{Número de hemocomponentes produzidos}}{\text{Número de bolsas de sangue total coletadas no período}}$

Gráfico nº. 35 – Índice de Produção de Hemocomponentes - abril de 2024



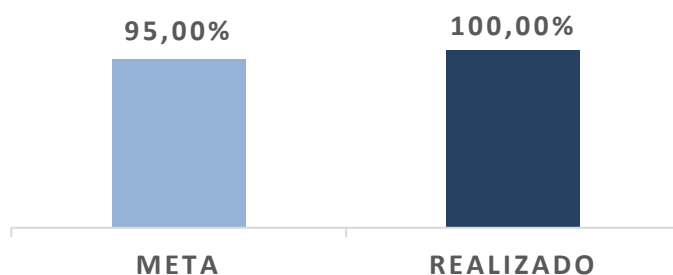
Fonte: UCT/HUGOL

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: $\frac{[Ações\ do\ plano\ de\ educação\ permanente\ da\ UCT\ totalmente\ executadas]}{Total\ de\ ações\ propostas\ no\ plano\ de\ educação\ permanente\ da\ UCT} \times 100$

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

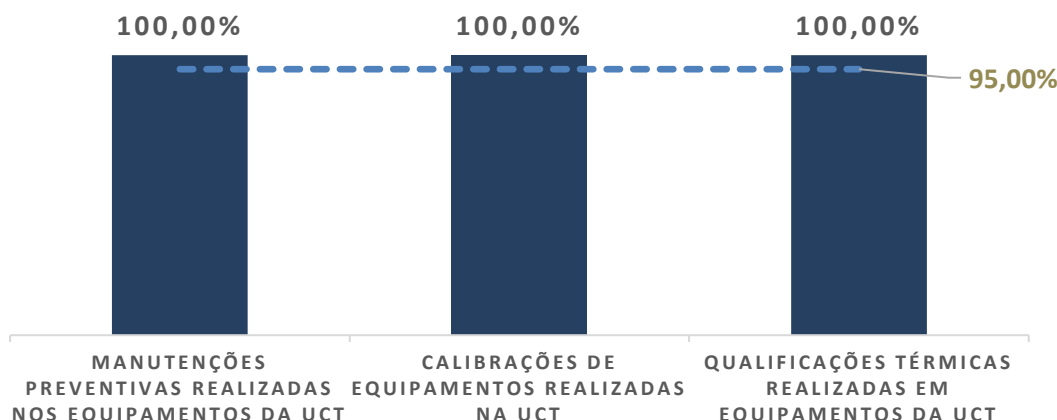


Fonte: UCT/HUGOL

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 - abril de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

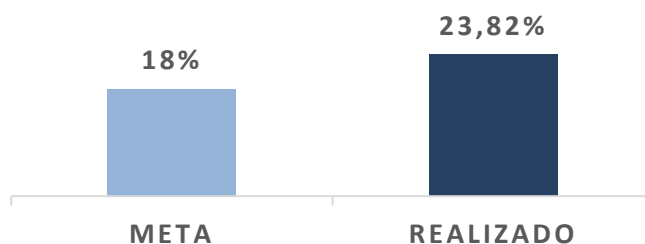
O gráfico acima apresenta o resultado obtido para os indicadores de percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT no mês de abril, sendo eles:

- 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 abril **23,82%** 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 - abril de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

4.4.12 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em abril o percentual de perda de concentrados de hemácias por validade foi de **1,18%**, conforme evidenciado no gráfico a seguir:

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

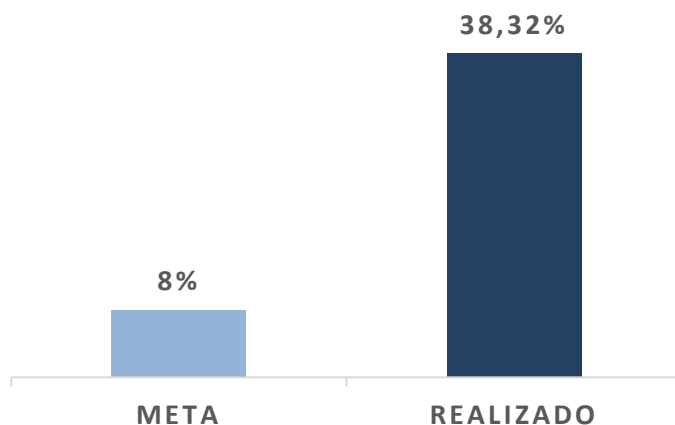


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.13 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em abril o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de **38,32%**, em conformidade com a meta contratualizada:

Gráfico nº. 40 – Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - abril 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 abril 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		Abril/2024	
Saídas Hospitalares	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas / Ortopedia/traumatologia	593	551	92,92%
Saídas Cirúrgicas / Cirurgia Geral	308	324	105,19%
Saídas Cirúrgicas / Especialidades	331	236	71,30%
Saídas Cirúrgicas / Cardiologia	189	124	65,61%
Saídas Clínicas / Clínica Médica	235	213	90,64%
Saídas Clínicas / Cardiologia	117	157	134,19%
Saídas - Clínica Pediátrica	135	164	121,48%
Saída - Enfermaria queimados	23	42	182,61%
Total de saídas hospitalares	1.931	1.811	93,79%
Cirurgias Eletivas	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Cirurgias de Alto Giro	80	162	202,50%
Cirurgias Cardíacas Adulto	70	72	102,86%
Cirurgias Cardíacas Neo/Pediátricas	18	12	66,67%
Neurocirurgia Neo/Pediátricas	5	19	380,00%
Total de Cirurgias Eletivas	173	265	153,18%
Procedimentos de Hemodinâmica	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Procedimentos de Hemodinâmica	345	360	104,35%
Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Consultas Médicas na Atenção Especializada	2.988	3.014	100,87%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	2.000	1.997	99,85%

Procedimentos Programados	608	592	97,37%
Total de Atendimentos Ambulatorial	5.596	5.603	100,13%
Serviço de Atenção Domiciliar	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Atendimentos	120	110	91,67%
SADT Externo - Ofertado	Meta	Ofertado	% de Execução da Meta
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%
Total de Exames do SADT Externo - Ofertado	1.035	1.040	100,48%

SADT Externo - Realizado	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	5	9	180,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	106	106,00%
Ressonância Magnética	400	192	48,00%
Tomografia computadorizada	300	374	124,67%
Teste Ergométrico	100	74	74,00%
Holter	80	34	42,50%
MAPA	50	0	0,00%
Total de Exames do SADT Externo - Realizado	1.035	789	76,23%

Indicadores - Hemoterapia (UCT)	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Bolsas de Sangue Total Coletadas	1000	738	73,80%
Coletas de Plaquetas por Aférese	18	13	72,22%
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	2.100	1.932	92,00%
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 – Saídas Cirúrgicas Especialidades e Cardiologia

Em relação as **saídas hospitalares** 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

Em relação as **cirurgias programadas** realizadas em abril, destacamos que, mesmo diante das ofertas realizadas, a execução de cirurgias cardíacas depende de alguns fatores, como o quadro de saúde e condições clínicas favoráveis para a realização do procedimento cirúrgico. Outro fator que também reflete o não cumprimento da meta deste indicador, se dá pelo fato do não encaminhamento de pacientes de perfil cirúrgico pelo Complexo Regulador Estadual – CRE até à unidade

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)	Abril/2024		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90%	102,88%	114,31%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	7,10	98,57%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	5,23	182,57%

Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8%	15,07%	11,63%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	2,60%	148,00%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,15%*	197,86%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	6,05%	79,00%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	15,51%	168,98%
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	1,34	134,00%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,49%	142,13%
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%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2%	0,05%	197,50%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos Concentrado de Hemácias (mensal)	≥ 90%	98,18%	109,09%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal)	≥ 90%	100,00%	111,11%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal)	≥ 90%	95,00%	105,56%

Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)	≥ 90%	93,75%	104,17%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Plasma Fresco Congelado (semestral)	≥ 90%	100,00%	111,11%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Crioprecipitado (semestral)	≥ 90%	100,00%	111,11%

Nota: Resultado referente à competência de março/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.

Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais

O percentual de cirurgias canceladas por motivos operacionais em abril foi de 6,05%. É importante ressaltar que, muito embora o resultado do indicador estar acima da tolerabilidade na competência de abril, ao considerarmos o período de julho/2023 a março/2024, a média do indicador é 2,70%.

A unidade monitora continuamente os processos relacionados à realização de cirurgias, prezando pela execução do planejamento cirúrgico previamente programado. Considerando a dinâmica hospitalar e as intercorrências que podem ocorrer, mesmo com a atuação antecipada por meio da gestão de riscos e atuação nas causas de modos de falha, eventualmente podem ocorrer cancelamentos por motivos operacionais.

As gerências assistenciais da unidade realizam análise dos resultados e discussão nas reuniões periódicas com as equipes médicas e diretoria para atuar nas causas e dar

as devidas tratativas aos motivos que impactam a realização de cirurgias e, consequentemente, o indicador.

Para os demais resultados que foram apresentados referente ao mês de abril, de modo geral, os indicadores de desempenho alcançaram a meta proposta.

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 abril de 2024.

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

Tabela 12 – Economicidade – janeiro a abril de 2024

Índice de Eficiência Financeira - HUGOL 2024	01/01/2024	01/02/2024	01/03/2024	01/04/2024
Saldo inicial	943.067,82	372.004,38	397.197,99	32.866,36
Total de Entradas	35.848.020,02	32.903.172,38	32.813.434,79	34.233.820,09
Total de Saídas	36.419.083,46	32.877.978,77	33.177.766,42	32.996.448,62
Resultado	1,01	1,01	1,00	1,04

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 março/2024.

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

Tabela 13 - Índice Contábil – janeiro a março de 2024

HUGOL	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	102.982.962,36	102.982.962,36	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 **457** pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de abril, foi de **82,24%** 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: abril de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	157	3,84%	82,24%	
Clientes Neutros	412	10,08%		
Clientes Promotores	3.519	86,08%		
Total Geral de Respostas	4.088	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 mês de abril/2024:

Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Mês de referência: abril de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	75	4,67%	79,46%	
Clientes Neutros	180	11,20%		
Clientes Promotores	1.352	84,13%		
Total Geral de Respostas	1.607	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 mês de abril/2024:

Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório

Mês de referência: abril de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	82	3,31%	84,04%	
Clientes Neutros	232	9,35%		
Clientes Promotores	2.167	87,34%		
Total Geral de Respostas	2.481	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 mês de abril de 2024.

Tabela 17 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH - Abril/24	
Vínculo	Resultado
Celetista	4,14%

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

Conclusão da adequação de luminotécnico no segundo pavimento ala 02 (OS 202404237).

Plano de ação: Alinhamento com a Gerência do Núcleo Interno de Regulação e Diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos, 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:

- Instalação de chapa PVC de 60 cm acima do rodapé;
- Instalação de cantoneira nas quinas;
- Pintura geral;
- Reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário);
- Correção hidrossanitários que precisavam de bloqueio dos leitos;
- Troca de manta elastomérica da tubulação de água gelada e instalação de forro modular para manutenções futuras.

Início da adequação de luminotécnico no terceiro pavimento ala 01 (OS 202408222).

Plano de ação: Alinhamento com a Gerência do Núcleo Interno de Regulação e Diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período 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:

- Instalação de chapa PVC de 60 cm acima do rodapé;
- Instalação de cantoneira nas quinas;
- Pintura geral;
- Reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário);
- Correção hidrossanitários que precisavam de bloqueio dos leitos;
- 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 abril de 2024 não tivemos eventos ou quebras de equipamentos que impactassem no cumprimento das metas.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o mês de abril 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

Helio Ponciano Trevenzol
Diretor Geral CPAL-BO 1307
AGIR-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 – abril 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
Total de leitos de internação	466
Leitos de urgência e emergência/observação	46
TOTAL DE LEITOS ATIVOS	512

Fonte: SPLAN/HUGOL