



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: novembro de 2023

Goiânia-GO
Maio/2024

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes

Cyro Miranda Gifford Júnio

Edson Costa Araújo

José Evaldo Balduino Leitão

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

1. APRESENTAÇÃO.....	9
2. IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE	9
3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS	10
4. INDICADORES ESTATÍSTICOS QUE PERMITAM A AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS	11
4.1 Indicadores Quantitativos – Produção Assistencial.....	11
4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares).....	11
4.1.2 Cirurgias eletivas.....	12
4.1.3 Hemodinâmica	14
4.1.4 Atendimentos ambulatoriais	15
4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).....	17
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.....	20
4.2.2 Coletas de plaquetas por aférese.....	20
4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos	21
4.2.4 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	21
4.3 Indicadores de desempenho	22
4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	22
4.3.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias).....	24
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) .	25
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	28
4.3.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano.	28_Toc156574886
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
05. 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	45
6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil	45
6.1.1 Índice de Eficiência Financeira	45
6.1.2 Índice Contábil.....	46
6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia NPS (<i>Net Promoter Score</i>)	47
6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	47
6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações.....	47
6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório	48
6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores	48
7. MEDIDAS IMPLEMENTADAS COM VISTAS AO SANEAMENTO DE EVENTUAIS DISFUNÇÕES ESTRUTURAIS QUE PREJUDICARAM OU INVIABILIZARAM O ALCANCE DAS METAS FIXADAS	49
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
9. ANEXOS.....	51
10. APÊNDICES	52

GRÁFICOS

Gráfico nº. 01 - Total global de Saídas Hospitalares – novembro/2023	11
Gráfico nº. 02 - Total global de cirurgias eletivas – novembro/2023	13
Gráfico nº. 03 - Total global de Procedimentos de Hemodinâmica – novembro/2023	14
Gráfico nº. 04 - Atendimento Ambulatorial - novembro/2023	15
Gráfico nº. 05 - Serviço de Atenção Domiciliar - novembro/2023	17
Gráfico nº. 06 - Ofertas de SADT Externo – novembro/2023	18
Gráfico nº. 07 - SADT Externo realizado – novembro/2023.....	18
Gráfico nº. 08 – Bolsas de sangue total coletadas – novembro de 2023.....	20
Gráfico nº. 09 – Coletas de plaquetas por aférese – novembro de 2023.....	20
Gráfico nº. 10 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – novembro de 2023.....	21
Gráfico nº. 11 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – novembro de 2023	22

Gráfico nº. 12 – Taxa de Ocupação Hospitalar – novembro de 2023	23
Gráfico nº. 13 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) – novembro de 2023.....	23
Gráfico nº. 14 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Enfermarias – novembro de 2023.....	23
Gráfico nº. 15 – Tempo Médio de Permanência – novembro de 2023	24
Gráfico nº. 16 – Índice de Intervalo de Substituição – novembro de 2023.....	25
Gráfico nº. 17 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – novembro de 2023.....	25
Gráfico nº. 18 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – novembro de 2023.....	26
Gráfico nº. 19 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – outubro de 2023	27
Gráfico nº. 20 – Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – novembro de 2023	28
Gráfico nº. 21 – Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano – novembro de 2023.....	29
Gráfico nº. 22 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – novembro de 2023	29
Gráfico nº. 23 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – novembro de 2023	30
Gráfico nº. 24 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias – novembro de 2023	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 – novembro de 2023.....	32
Gráfico nº. 26 – Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado – novembro de 2023.....	33
Gráfico nº. 27 – Qualidade dos hemocomponentes produzidos – novembro de 2023	
Gráfico nº. 28 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – novembro de 2023.....	34
Gráfico nº. 29 – Taxa de doadores espontâneos – novembro de 2023	35
Gráfico nº. 30 – Taxa de doadores de repetição – novembro de 2023.....	35
Gráfico nº. 31 – Taxa de doadores de 1ª vez – novembro de 2023.....	36

Gráfico nº. 32 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – novembro de 2023.....	36
Gráfico nº. 33 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – novembro de 2023	37
Gráfico nº. 34 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – novembro de 2023..	37
Gráfico nº. 35 – Índice de Produção de Hemocomponentes – novembro de 2023	38
Gráfico nº. 36 – Percentual de execução do plano de educação permanente – novembro de 2023.....	38
Gráfico nº. 37 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT – novembro de 2023.....	39
Gráfico nº. 38 – Inaptidão Clínica – novembro de 2023.....	39
Gráfico nº. 39 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – novembro de 2023.	40
Gráfico nº. 40 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – novembro de 2023.	40

TABELAS

Tabela 1 - Censo de origem – novembro de 2023.....	10
Tabela 2 – Internações (Saídas Hospitalares) – Meta x Produção – novembro/2023	12
Tabela 3 - Cirurgias Eletivas – Meta x Produção.....	13
Tabela 4 - Cirurgias Eletivas – Meta x Oferta	13
Tabela 5 – Procedimentos de Hemodinâmica – Meta x Produção	14
Tabela 6 – Consultas Médicas – Meta x Produção – novembro de 2023.....	15
Tabela 7 – Consultas Não-Médicas – Meta x Produção – novembro de 2023	16
Tabela 8 - Quantidade de exames para SADT Externo – Ofertado – novembro de 2023.	19
Tabela 9 - Quantidade de exames para SADT Externo – Realizado – novembro de 2023	19
Tabela 10 – Hemocomponentes Produzidos – novembro de 2023	21
Tabela 11 - Qualidade dos hemocomponentes produzidos – novembro de 2023	33
Tabela 12 – Economicidade – janeiro a outubro de 2023.....	46
Tabela 13 - Índice Contábil – janeiro a outubro de 2023	46
Tabela 14 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral	47

Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	47
Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório	48
Tabela 17 - Absenteísmo em Recursos Humanos	48
Tabela 18 – Estrutura de leitos vigente no período – novembro de 2023.....	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 de Gestão e Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO

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

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

- Urgência e Emergência;
- Clínica cirúrgica (bucomaxilofacial; ortopedia/traumatologia; cirurgia geral; cirurgia cardíaca adulto e pediátrica; neurocirurgia adulto, pediátrica e neonatal; cirurgias urológicas, cirurgia vascular, torácica);

- Clínica Médica (cardiologia, geral, hematologia, medicina intensiva pediátrica em queimados, nefrologia, neurologia, pediatria, urologia e vascular);
- Pediatria (trauma, neurocirurgia pediátrica e neonatal, cardiopediatria);
- Centro de Referência em Queimados, com a especialidade de Cirurgia Plástica;
- Medicina Intensiva Adulto e Pediátrica;
- Serviço de Atenção Domiciliar;
- Atendimento ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais especializadas);

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

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

3. CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES ATENDIDOS

A seguir apresenta-se o censo de origem dos pacientes atendidos no HUGOL no mês de novembro de 2023. 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 – novembro de 2023

Censo de origem dos pacientes atendidos - novembro/23		
Município de origem	Novembro/23	Percentual
Goiânia	6.153	47,28%
Trindade	836	6,42%
Aparecida de Goiânia	624	4,79%
Goianira	404	3,10%
Inhumas	286	2,20%
Anápolis	236	1,81%
Outros municípios - GO	4.426	34,00%
Outros estados	52	0,40%
Total	13.017	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.

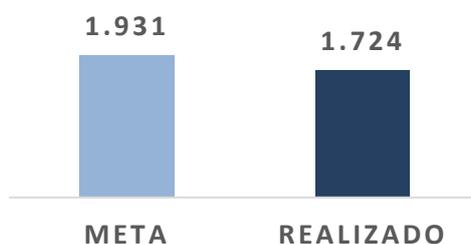
4.1 Indicadores Quantitativos – Produção Assistencial

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 novembro foram operacionalizadas **1.724 saídas**, representando o cumprimento de **89,28%** da meta pactuada para a linha de contratação.

Gráfico nº. 01 - Total global de Saídas Hospitalares – novembro/2023



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 – novembro/2023

Saídas Hospitalares		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica – Ortopedia/Traumatologia	593	472
Clínica Cirúrgica – Cirurgia Geral	308	387
Clínica Cirúrgica – Especialidades	331	229
Clínica Cirúrgica – Cardiologia	189	145
Clínica Médica	235	223
Clínica de Cardiologia	117	112
Clínica Pediátrica	135	105
Enfermaria de Queimados	23	51
Total de Saídas Hospitalares	1.931	1.724

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

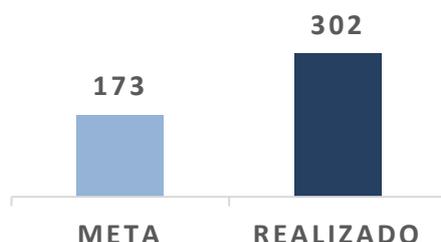
4.1.2 Cirurgias eletivas

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 novembro foram realizadas **302** cirurgias eletivas, representando uma performance de **174,57%** de cumprimento da meta mensal proposta. O gráfico abaixo apresenta a estratificação da linha e respectivas produções de cada serviço pactuado.

Gráfico nº. 02 - Total global de cirurgias eletivas – novembro/2023



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 – novembro 2023		
Item	Meta	Produção
Cirurgias de alto giro	80	197
Cirurgias cardíacas adulto	70	70
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	18	19
Neurocirurgia neo/pediátricas	5	16
Total de Cirurgias Eletivas	173	302

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

A tabela abaixo apresenta as cirurgias ofertadas no período:

Tabela 4 - Cirurgias Eletivas – Meta x Oferta

Cirurgias Eletivas – Ofertadas – novembro/2023		
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

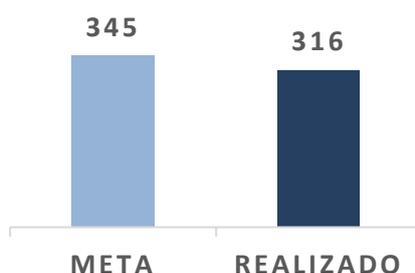
Item 11.2.2, p. 25 do 11º T.A: “Para avaliação da meta das cirurgias programadas será avaliado a oferta do serviço para o Complexo Regulador Estadual.”

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 novembro realizados foram **316**, procedimentos, representando o cumprimento de **91,59%** da meta proposta para a linha de contratação.

Gráfico nº. 03 - Total global de Procedimentos de Hemodinâmica – novembro/2023



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 – novembro/2023		
Item	Meta	Produção
Cardiologia Intervencionista	300	254
Endovascular	25	35
Neurointervencionista	20	27
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	345	316

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.

Para a linha de atendimento ambulatorial, no mês de novembro foram realizadas **5.558** consultas, representando o cumprimento de **99,32%** da meta total contratualizada.

Gráfico nº. 04 - Atendimento Ambulatorial - novembro/2023



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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

Tabela 6 – Consultas Médicas – Meta x Produção – novembro de 2023

Consultas Médicas na Atenção Especializada		
Especialidade	Meta	Produção
Ortopedia/Traumatologia	2.988	1.587
Urologia		355
Cirurgia Geral		227
Cardiologia		177

Cirurgia Vascular		103
Plástica Queimados		108
Cirurgia Cardiovascular		66
Neurocirurgia		52
Clinica Geral		58
Cirurgia Torácica		14
Nefrologia		8
Pediatria		10
Neurologia		15
Cirurgia Pediátrica		7
Infectologia		1
Total	2.988	2.788

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Tabela 7 – Consultas Não-Médicas – Meta x Produção – novembro de 2023

Consultas Não-Médicas na Atenção Especializada		
Especialidade	Meta	Produção
Enfermagem		1.887
Fisioterapia		192
Bucomaxilo		132
Psicologia	2.000	0
Fonoaudiologia		0
Terapia ocupacional		0
Nutrição		0
Total	2.000	2.211

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Destacamos que no mês de novembro 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 novembro foram assistidos **109** pacientes em domicílio, representando um cumprimento de **90,83 %** da meta pactuada para a linha de contratação.

Gráfico nº. 05 - Serviço de Atenção Domiciliar - novembro/2023



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

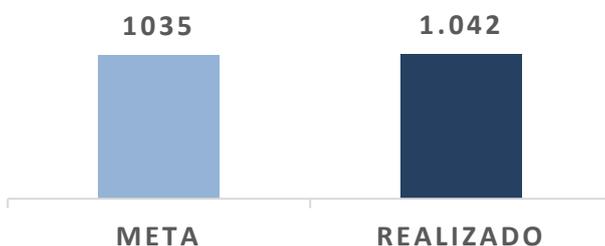
4.1.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo

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 novembro foram ofertados um total de **1.042** exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico a seguir, representando o alcance de **100,68%** de execução da meta total contratualizada para a linha.

É importante ressaltar que, do total de 1.042 exames ofertados, 522 referem-se à vagas ofertadas à rede, e 520 referem-se a vagas ofertadas para pacientes egressos da unidade.

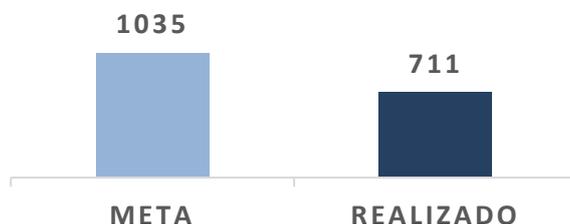
Gráfico nº. 06 - Ofertas de SADT Externo – novembro/2023



Fonte: SUNIR/HUGOL

Durante a competência de novembro foram realizados um total de **711** exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico a seguir, representando o alcance de **68,70%** de execução da meta total contratualizada para a linha.

Gráfico nº. 07 - SADT Externo realizado – novembro/2023



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 – novembro de 2023

SADT Externo	Meta	Oferta	% alcance
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	5	0	0,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	152	152,00%
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	1.042	100,68%

Fonte: SUNIR/HUGOL

Tabela 9 - Quantidade de exames para SADT Externo – Realizado – novembro de 2023

SADT Externo	Meta	Realizado	% alcance
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	5	11	220,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	80	80,00%
Ressonância Magnética	400	152	38,00%
Tomografia Computadorizada	300	350	116,67%
Teste ergométrico	100	90	90,00%
Holter	80	28	35,00%
MAPA	50	0	0,00%
Total de Exames	1.035	711	68,70%

Fonte: SUSADT/HUGOL

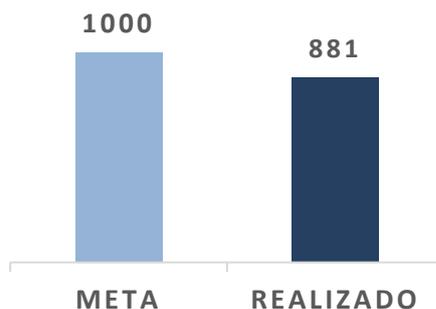
4.2 Serviço de Hemoterapia

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 novembro foram coletadas **881** bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão do HUGOL, representando o cumprimento **88,10%** da meta pactuada para o indicador.

Gráfico nº. 08 – Bolsas de sangue total coletadas – novembro de 2023



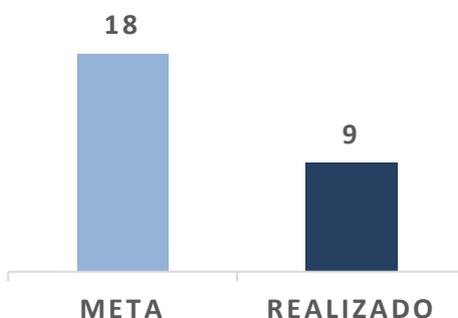
Fonte: UCT/HUGOL

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 novembro foram realizadas **09** coletas de plaquetas por aférese, representando o cumprimento de **50,00%** da linha de contratação.

Gráfico nº. 9 – Coletas de plaquetas por aférese – novembro de 2023

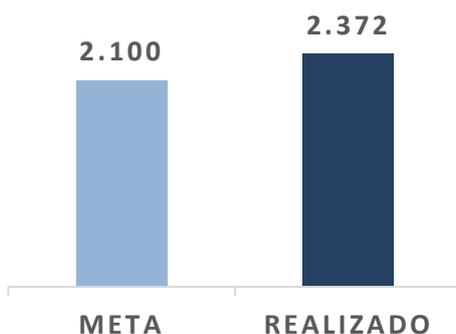


Fonte: UCT/HUGOL

4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos

Em novembro foram produzidos um total de **2.372** hemocomponentes, representando o cumprimento de **112,95%** da meta contratualizada para o indicador.

Gráfico nº. 10 – Quantitativo de Hemocomponentes produzidos – novembro de 2023



Fonte: UCT/HUGOL

A tabela abaixo apresenta a estratificação por hemocomponente produzido:

Tabela 10 – Hemocomponentes Produzidos – novembro de 2023

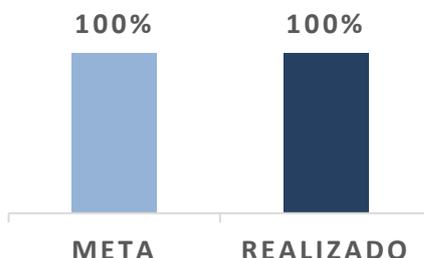
Hemocomponente	Produção
Concentrado de hemácias	908
Plasma fresco	856
Concentrado de plaquetas	262
Crioprecipitado	182
Plasma Comum (PC/PIC)	164
Total	2.372

Fonte: UCT/HUGOL

4.2.4 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

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

Gráfico nº. 11 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – novembro de 2023



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:

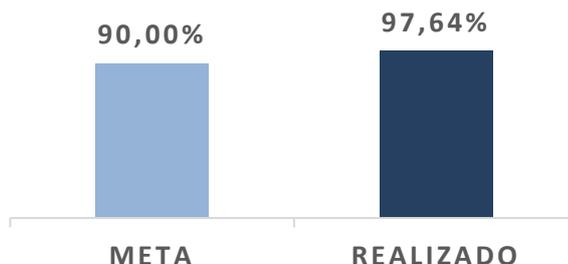
Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

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.

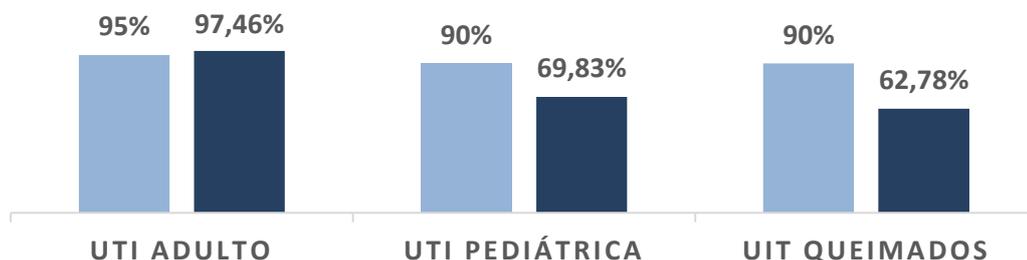
No mês de novembro a taxa de ocupação global (exceto enfermaria pediátrica) foi de **97,64%**. Perante a Taxa de Ocupação alcançada a Unidade alcançou **108,49%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM). Ressalta-se ainda que o percentual global de ocupação da unidade, considerando a enfermaria pediátrica é de 97,03%.

Gráfico nº. 12 – Taxa de Ocupação Hospitalar – novembro de 2023



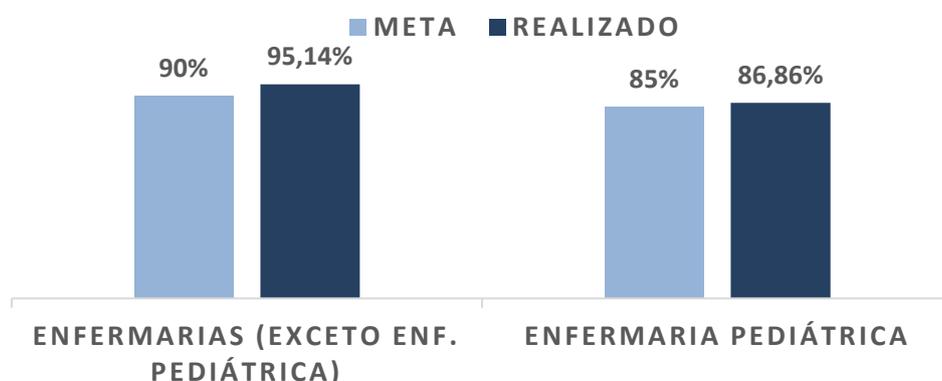
Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Gráfico nº. 13 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) – novembro de 2023



Fonte: Sistema MV/HUGOL

Gráfico nº. 14 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Enfermarias – novembro de 2023



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 alcançado no mês de novembro de **6,94** a Unidade alcançou **100,86%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 15 – Tempo Médio de Permanência – novembro de 2023



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

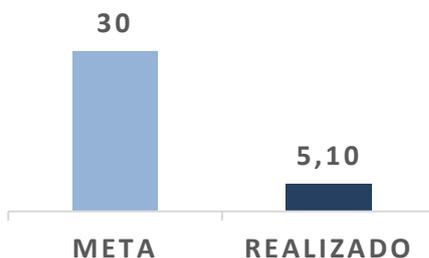
4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

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:

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

Perante o índice de Intervalo de Substituição de Leito alcançado no mês de novembro foi de **5,10 horas**, a Unidade alcançou o resultado **183,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 16 – Índice de Intervalo de Substituição – novembro de 2023



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

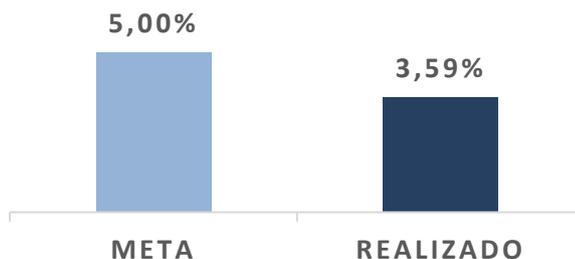
4.3.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

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:

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

Perante a Taxa de Readmissões em UTI em até 48 horas alcançada no mês de novembro foi de **3,59%**, a Unidade alcançou **128,20%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 17 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – novembro de 2023



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

4.3.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

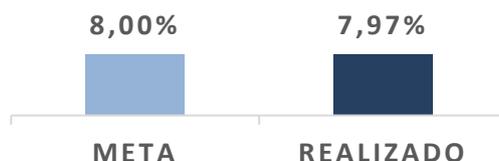
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pacientes que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

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

Perante a Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias alcançada no mês de novembro foi de **7,97%** a Unidade alcançou **100,38%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 18 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – novembro de 2023



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 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 médico 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 Sistema de Informação Hospitalar (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 **novembro** foi enviada à unidade a síntese com os resultados de faturamento da competência de **outubro**.

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 alcançada no mês de **outubro de 0,10%** a Unidade alcançou **198,57%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 19 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – outubro de 2023



Fonte: SUFAP/HUGOL

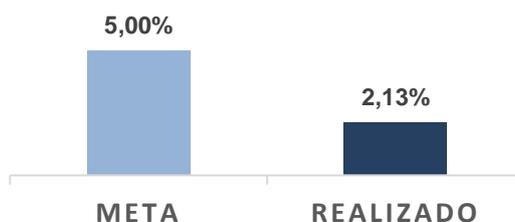
4.3.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais

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) alcançado no mês de novembro foi de **2,13%** a Unidade alcançou **157,40%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 20 – Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – novembro de 2023



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

Perante o percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT expirado para o primeiro ano alcançado no mês de novembro foi de **16,69%** a Unidade alcançou **166,62%** 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 – novembro de 2023



Fonte: Sistema REGNET

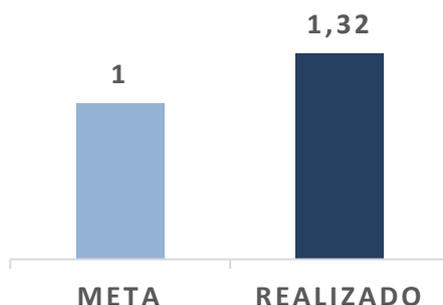
4.3.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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 alcançado no mês de novembro de **1,32** a Unidade alcançou **132,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 22 – Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – novembro de 2023



Fonte: SUNIR/HUGOL

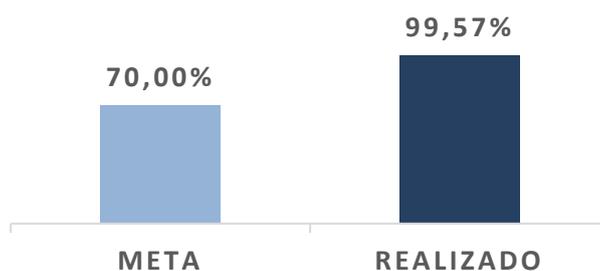
4.3.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

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 alcançado no mês de novembro de **99,57%**, a Unidade alcançou **142,24%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 23 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – novembro de 2023



Fonte: SUSADT/HUGOL

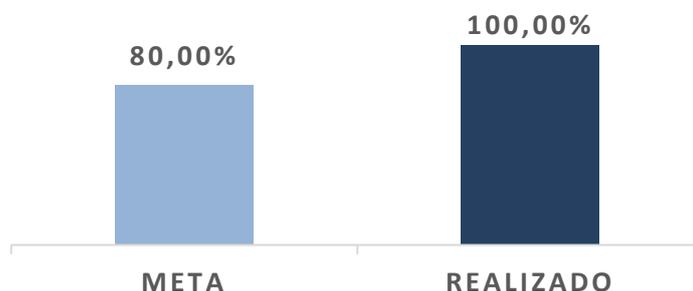
4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias

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

Perante o percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias alcançou no mês de novembro 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 – novembro de 2023



Fonte: NVEH/HUGOL

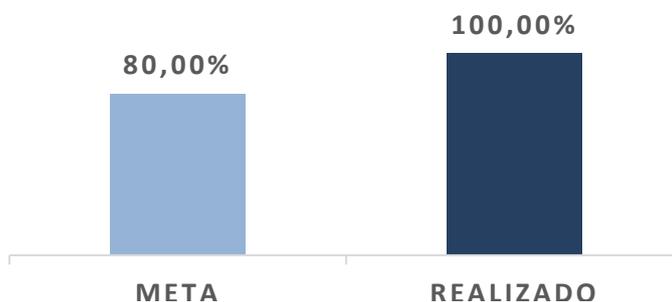
4.3.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação

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 novembro 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 Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação – novembro de 2023



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 novembro de **1,48%**, a Unidade alcançou **126,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico nº. 26 – Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado – novembro de 2023

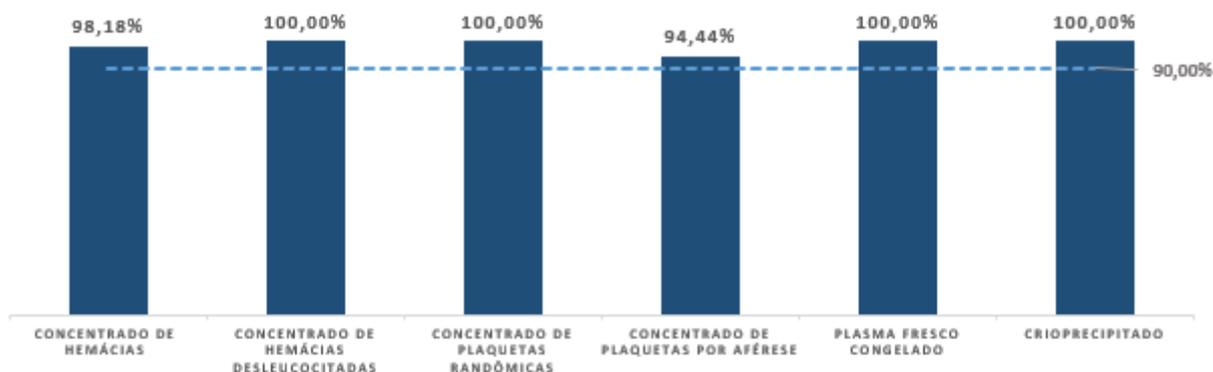


Fonte: SUFAR/HUGOL

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.

Gráfico nº. 27 – Qualidade dos hemocomponentes produzidos – novembro de 2023



Fonte: UCT/HUGOL

Tabela 11 - Qualidade dos hemocomponentes produzidos – novembro de 2023

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%	100,00%	111,11%
Concentrado de Plaquetas por aférese	90%	94,44%	104,93%
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.

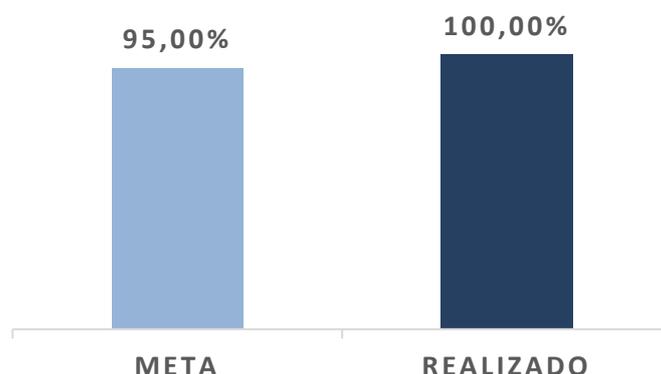
4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)

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:

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

Gráfico nº. 28 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – novembro de 2023



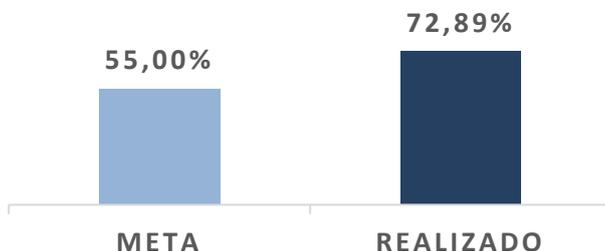
Fonte: UCT/HUGOL

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 – novembro de 2023



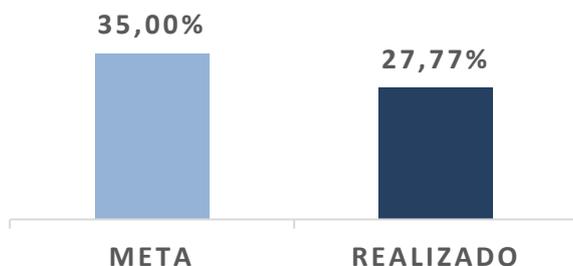
Fonte: UCT/HUGOL

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 – novembro de 2023



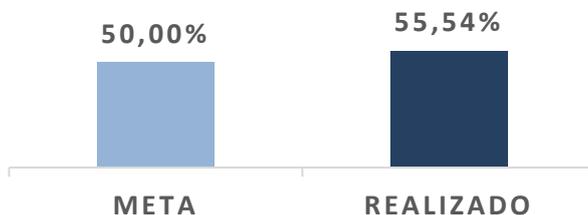
Fonte: UCT/HUGOL

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 – novembro de 2023



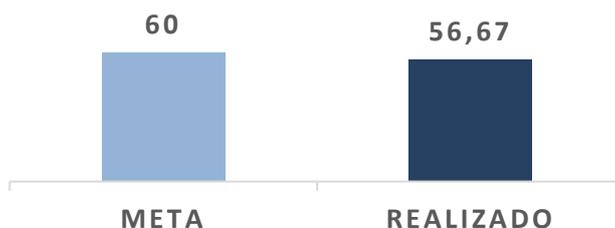
Fonte: UCT/HUGOL

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) – novembro de 2023



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

Gráfico nº. 33 – Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – novembro de 2023



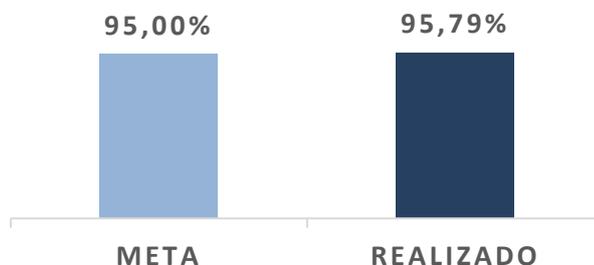
Fonte: UCT/HUGOL

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: $[Total\ de\ doadores\ de\ sangue\ que\ se\ declaram\ “satisfeitos\ +\ muito\ satisfeitos” / Total\ de\ doadores\ de\ sangue\ que\ participaram\ da\ pesquisa] \times 100$

Gráfico nº. 34 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – novembro de 2023



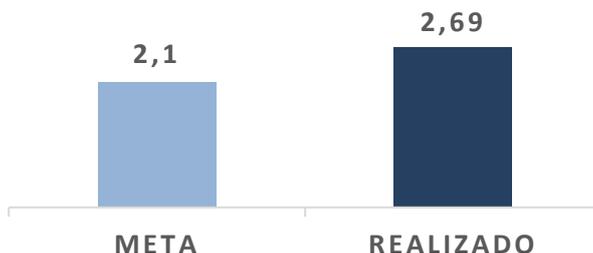
Fonte: UCT/HUGOL

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 – novembro de 2023



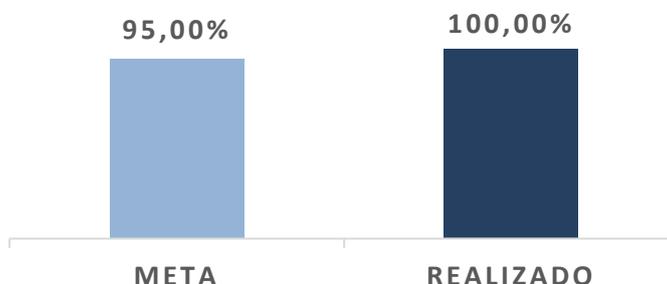
Fonte: UCT/HUGOL

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:

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

Gráfico nº. 36 – Percentual de execução do plano de educação permanente – novembro de 2023

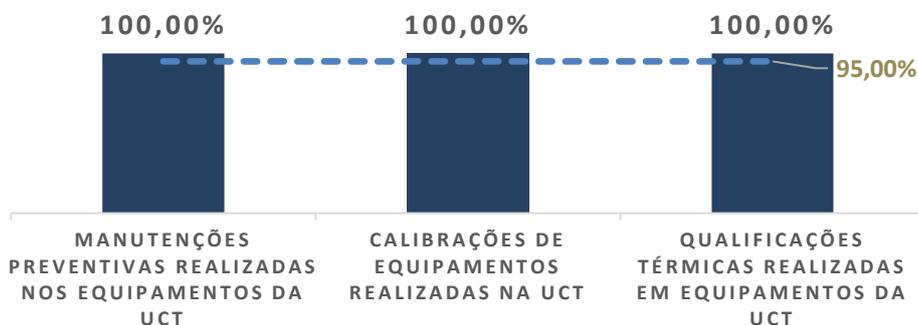


Fonte: UCT/HUGOL

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 – novembro de 2023



Fonte: UCT/HUGOL

O gráfico 37 apresenta o resultado obtido para os indicadores de Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT no mês de novembro, 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 novembro **18,52%** 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 – novembro de 2023

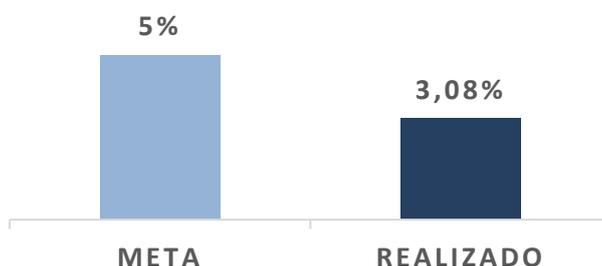


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.12 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em novembro o percentual de perda de concentrados de hemácias por validade foi de **3,08%**, em acordo à tolerabilidade do indicador, conforme evidenciado no gráfico a seguir.

Gráfico nº. 39 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – novembro de 2023

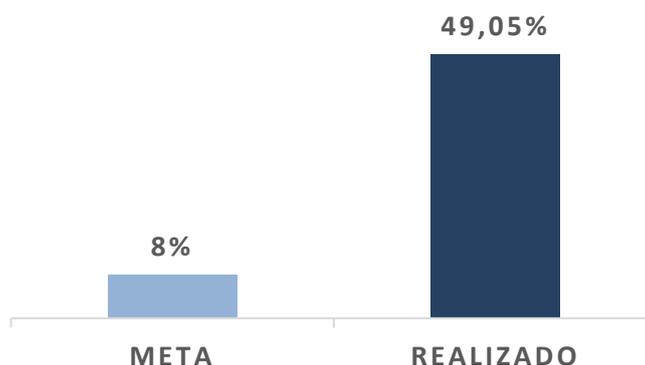


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.13 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em novembro o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de **49,05%**, em conformidade com a meta contratualizada:

Gráfico nº. 40 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade – novembro de 2023



Fonte: UCT/HUGOL

05. 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 novembro de 2023, 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	Novembro/2023		
Saídas Hospitalares	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas / Ortopedia/traumatologia	593	472	79,60%
Saídas Cirúrgicas / Cirurgia Geral	308	387	125,65%
Saídas Cirúrgicas / Especialidades	331	229	69,18%
Saídas Cirúrgicas / Cardiologia	189	145	76,72%
Saídas Clínicas / Clínica Médica	235	223	94,89%
Saídas Clínicas / Cardiologia	117	112	95,73%
Saídas - Clínica Pediátrica	135	105	77,78%
Saída - Enfermaria queimados	23	51	221,74%
Total de saídas hospitalares	1.931	1.724	89,28%
Cirurgias Eletivas	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Cirurgias de Alto Giro	80	197	246,25%
Cirurgias Cardíacas Adulto	70	70	100,00%
Cirurgias Cardíacas Neo/Pediátricas	18	19	105,56%
Neurocirurgia Neo/Pediátricas	5	16	320,00%
Total de Cirurgias Eletivas	173	302	174,57%
Procedimentos de Hemodinâmica	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Procedimentos de Hemodinâmica	345	316	91,59%
Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Consultas Médicas na Atenção Especializada	2.988	2.788	93,31%

Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	2.000	2.211	110,55%
Procedimentos Programados	608	559	91,94%
Total de Atendimentos Ambulatorial	5.596	5.558	99,32%
Serviço de Atenção Domiciliar			
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Atendimentos	120	109	90,83%
SADT Externo - Ofertado			
	Meta	Ofertado	% de Execução da Meta
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	5	0	0,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	152	152,00%
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	1.042	100,68%
SADT Externo - Realizado			
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	5	11	220,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	80	80,00%
Ressonância Magnética	400	152	38,00%
Tomografia computadorizada	300	350	116,67%
Teste Ergométrico	100	90	90,00%
Holter	80	28	35,00%
MAPA	50	0	0,00%
Total de Exames do SADT Externo - Realizado	1.035	711	68,70%
Indicadores - Hemoterapia (UCT)			
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Bolsas de Sangue Total Coletadas	1000	881	88,10%
Coletas de Plaquetas por Aférese	18	9	50,00%
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	2.100	2.372	112,95%
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	100%	100%	100,00%

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção

Saídas Hospitalares

Em relação as **saídas hospitalares** operacionalizadas em novembro, 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.

Em relação as **Saídas Pediátricas**, justificamos o resultado obtido no mês de novembro devido à redução de internações de pacientes pediátricos. Em novembro foram realizadas 114 internações de pacientes pediátricos, ao compararmos esse quantitativo com a média de internações pediátricas dos últimos 5 meses (junho a outubro de 2023 – média 152 internações) observamos uma redução de 25%, impactando diretamente nas saídas pediátricas operacionalizadas em novembro.

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)	Novembro/2023		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90%	97,64%	108,49%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7	6,94	100,86%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30	5,10	183,00%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8%	7,97%	100,38%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	2,13%	157,40%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS	≤ 7%	0,10%*	198,57%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5%	2,13%	157,40%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	≤ 50%	16,69%	166,62%
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	1,32	132,00%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	99,57%	142,24%
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	1,48%	126,00%
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%	100,00%	111,11%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)	≥ 90%	94,44%	104,92%
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 outubro/23, conforme item 4.3.6

5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho

No que tange aos resultados do mês de novembro para os indicadores de desempenho, de modo geral, os indicadores 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 de 2023 ao mês de outubro de 2023.

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

Tabela 12 – Economicidade – janeiro a outubro de 2023

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

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 outubro/2023.

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

Tabela 13 - Índice Contábil – janeiro a outubro de 2023

HUGOL	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	345.399.965,85	345.399.965,85	1,00

Fonte: CCONT/AGIR

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

6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia NPS (Net Promoter Score)

6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral

Os resultados da pesquisa realizada na internação e ambulatório para uma amostra de 582 pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de novembro, foi de 92,96% 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: 01 a 30 de novembro de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	70	1,44%	92,96%	
Clientes Neutros	201	4,15%		
Clientes Promotores	4.576	94,41%		
Total Geral de Respostas	4.847	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 novembro/2023:

Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Mês de referência: 01 a 30 de novembro de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	15	1,36%	93,95%	
Clientes Neutros	37	3,34%		
Clientes Promotores	1.055	95,30%		
Total Geral de Respostas	1.107	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 novembro /2023:

Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório

Mês de referência: 01 a 30 de novembro de 2023				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	55	1,47%	92,67%	
Clientes Neutros	164	4,39%		
Clientes Promotores	3.521	94,14%		
Total Geral de Respostas	3.740	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 novembro de 2023.

Tabela 17 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH – novembro/23	
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

Adequação de luminotécnico no primeiro pavimento ala 02 (OS 202322058).

Plano de Ação: Alinhamento com a Gerência do Núcleo Interno de Regulação (GENIR) e diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período de bloqueio (08/11/2023 a 09/01/2024) 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.

Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):

Indisponibilidade de equipamentos médico-assistenciais de saúde necessários à realização de videocirurgias de urologia, cirurgia neurologia e cardíacas, com as indisponibilidades de óticas, craniótomo elétrico, hemodinâmica e tomografia.

Plano de Ação: Contrato de comodato de insumos necessários aos procedimentos cirúrgicos, locação de novos equipamentos para agilizar os procedimentos, e reparo em equipamentos que dependem de importação de peças.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o mês de novembro 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 – Mapa Cirúrgico

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

10. APÊNDICES

APÊNDICE A – Estrutura de leitos vigente

Apresentamos na tabela 18 o quadro atualizado de leitos da unidade:

Tabela 18 – Estrutura de leitos vigente no período – novembro de 2023

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