



agir

RELATÓRIO MENSAL

PRODUÇÃO E DESEMPENHO

Hospital Estadual de Urgências
Governador Otávio Lage de
Siqueira – Hugol

Contrato de gestão nº 003/2014 (11º
Termo Aditivo)

2024
NOVEMBRO



HUGOL
Hospital Estadual
de Urgências
Governador Otávio
Lage de Siqueira

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde





AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Carlos André Pereira Nunes	Paulo Afonso Ferreira
Cyro Miranda Gifford Júnior	Rubens José Fileti
Edson Costa Araújo	Wagner de Oliveira Reis
Marco Aurelio Martins da Silva	

CONSELHO FISCAL

César Helou	Salomão Rodrigues Filho
Pedro Daniel Bittar	Fernando Morais Pinheiro
Milca Severino Pereira	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

Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos - Diretor Geral
Cléia Alves da Silva - Diretora Administrativo e Financeiro - Interina
Fabício Cardoso Leão - Diretor Técnico

Sumário

1 APRESENTAÇÃO	9
2 IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE	9
3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES	10
4 INDICADORES ESTATÍSTICOS	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	13
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 .	18
4.2 Serviço de Hemoterapia	20
4.2.1 Bolsas de sangue total coletadas	20
4.2.2 Coletas de plaquetas por aférese	21
4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos	22
4.2.4 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	23
4.3 Indicadores de desempenho.....	23
4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	24
4.3.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	25
4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	26
4.3.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)	27
4.3.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias).....	27
4.3.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS	28

4.3.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais.....	29
4.3.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMat (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	30
4.3.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas.....	31
4.3.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	32
4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias.....	32
4.3.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação	33
4.3.13 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	34
4.3.14 Qualidade dos hemocomponentes produzidos.....	35
4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)	36
4.4.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes.....	36
4.4.2 Taxa de doadores espontâneos	37
4.4.3 Taxa de doadores de repetição	37
4.4.4 Taxa de doadores de 1ª vez	38
4.4.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) ...	38
4.4.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	39
4.4.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue	39
4.4.8 Índice de Produção de Hemocomponentes	40

4.4.9 Percentual de execução do plano de educação permanente ..	41
4.4.10 Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT	41
4.4.11 Inaptidão Clínica	42
4.4.12 Perda de Concentrado de Hemácias por validade	42
4.4.13 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	43
5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA OS	45
5.1 Produção Assistencial	45
5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção	48
5.2 Indicadores de Desempenho	50
6 INDICADORES DE GESTÃO	52
6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil	52
6.1.1 Índice de Eficiência Financeira	52
6.1.2 Índice Contábil	52
6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia <i>Net Promoter Score</i> (NPS)	53
6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	53
6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações	54
6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório.....	54
6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores.....	55
7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS.....	55
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
9 ANEXOS	58
10 APÊNDICES	59

Gráficos

Gráfico 1 - Total Global de Procedimentos de Hemodinâmica - novembro/2024	14
Gráfico 2 - Atendimento Ambulatorial - novembro/2024.....	15
Gráfico 3 - Serviço de Atenção Domiciliar - novembro/2024	18
Gráfico 4 - Ofertas de SADT Externo - novembro/2024	18
Gráfico 5 - SADT Externo realizado - novembro/2024	19
Gráfico 6 – Bolsas de sangue total coletadas – novembro de 2024.....	21
Gráfico 7 – Coletas de plaquetas por aférese – novembro de 2024.....	21
Gráfico 8 – Quantitativo de hemocomponentes produzidos – novembro de 2024.....	22
Gráfico 9 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – novembro de 2024	23
Gráfico 10 – Taxa de Ocupação Hospitalar – novembro de 2024	24
Gráfico 11 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) – novembro de 2024	25
Gráfico 12 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Enfermarias – novembro de 2024	25
Gráfico 13 – Tempo Médio de Permanência – novembro de 2024.....	26
Gráfico 14 – Índice de Intervalo de Substituição – novembro de 2024.....	26
Gráfico 15 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – novembro de 2024.....	27
Gráfico 16 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – novembro de 2024.....	28
Gráfico 17 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – outubro de 2024	29
Gráfico 18 – Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – novembro de 2024.....	30
Gráfico 19 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano – novembro de 2024.....	31
Gráfico 20 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – novembro de 2024.....	31
Gráfico 21 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – novembro de 2024.....	32
Gráfico 22 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias – novembro de 2024	33

Gráfico 23 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação – novembro de 2024	34
Gráfico 24 – Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado – novembro de 2024.....	35
Gráfico 25 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – novembro de 2024	35
Gráfico 26 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – novembro de 2024.....	36
Gráfico 27 – Taxa de doadores espontâneos – novembro de 2024.....	37
Gráfico 28 – Taxa de doadores de repetição – novembro de 2024.....	37
Gráfico 29 – Taxa de doadores de 1ª vez – novembro de 2024.....	38
Gráfico 30 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – novembro de 2024	39
Gráfico 31– Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – novembro de 2024	39
Gráfico 32 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – novembro de 2024 .	40
Gráfico 33 – Índice de Produção de Hemocomponentes - novembro de 2024.....	40
Gráfico 34 – Percentual de execução do plano de educação permanente – novembro de 2024	41
Gráfico 35 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - novembro de 2024	41
Gráfico 36 – Inaptidão Clínica - novembro de 2024	42
Gráfico 37 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade - novembro de 2024 .	42
Gráfico 38 – Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - novembro de 2024.....	43

Tabelas

Tabela 1 - Censo de origem – novembro de 2024	11
Tabela 2 - Internações (Saídas Hospitalares) – Meta x Produção – novembro/2024 ..	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 por especialidade – Meta x Produção – novembro/2024	16
Tabela 7 - Consultas Não-Médicas por especialidade – Meta x Produção – novembro/2024.....	17
Tabela 8 - Quantidade de exames para SADT Externo – Ofertado – novembro/2024	19
Tabela 9 - Quantidade de exames para SADT Externo – Realizado – novembro de 2024	20
Tabela 10 – Hemocomponentes Produzidos – novembro de 2024	22
Tabela 11 - Qualidade dos hemocomponentes produzidos – novembro de 2024	36
Tabela 12 – Indicadores de produção assistencial – novembro de 2024	45
Tabela 13 – Indicadores de desempenho – novembro de 2024.....	50
Tabela 14 – Economicidade – janeiro a outubro de 2024	52
Tabela 15 - Índice Contábil – janeiro a outubro de 2024	53
Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral	53
Tabela 17 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação	54
Tabela 18 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório.....	54
Tabela 19 - Absenteísmo em Recursos Humanos	55
Tabela 20 – Estrutura de leitos vigente no período – novembro de 2024.....	59

1 APRESENTAÇÃO

Em conformidade 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), apresentamos, nesta oportunidade o **Relatório Mensal de Produção e Desempenho**, conforme estabelecido no 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: Segunda a Domingo, 24 horas por dia.

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

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

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

3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES

A seguir, apresenta-se o censo de origem dos pacientes atendidos no HUGOL no mês de novembro 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 – novembro de 2024

Censo de origem dos pacientes atendidos - novembro/24		
Município de origem	Novembro/24	Percentual
Goiânia	6.112	47,07%
Aparecida de Goiânia	688	5,30%
Trindade	719	5,54%
Goianira	512	3,94%
Inhumas	281	2,16%
Senador Canedo	232	1,79%
Outros municípios - GO	4.379	33,73%
Outros estados	61	0,47%
Total	12.984	100,00%

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

4 INDICADORES ESTATÍSTICOS

AVALIAÇÃO QUANTITATIVA E QUALITATIVA DO DESEMPENHO E DO CUMPRIMENTO DAS METAS PACTUADAS

A seguir, apresentam-se 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, bem como a respectiva produção e o desempenho alcançados pela 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 **1.784 saídas**, sendo:

Tabela 2 - Internações (Saídas Hospitalares) – Meta x Produção – novembro/2024

Saídas Hospitalares		
Item	Meta	Produção
Clínica Cirúrgica – Ortopedia/Traumatologia	593	494
Clínica Cirúrgica – Cirurgia Geral	308	426
Clínica Cirúrgica – Especialidades	331	149
Clínica Cirúrgica – Cardiologia	189	172
Clínica Médica	235	277
Clínica de Cardiologia	117	94
Clínica Pediátrica	135	119
Enfermaria de Queimados	23	53
Total de Saídas Hospitalares	1.931	1.784

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 **211** cirurgias eletivas, sendo:

Tabela 3 - Cirurgias Eletivas – Meta x Produção

Cirurgias Eletivas - Realizadas – novembro/2024		
Item	Meta	Produção
Cirurgias de alto giro	80	123
Cirurgias cardíacas adulto	70	61
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	18	14
Neurocirurgia neo/pediátricas	5	13
Total de Cirurgias Eletivas	173	211

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Conforme o 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”, apresentamos as cirurgias ofertadas no período:

Tabela 4 - Cirurgias Eletivas – Meta x Oferta

Cirurgias Eletivas – Ofertadas – novembro/2024		
Item	Meta	Oferta
Cirurgias de alto giro	80	80
Cirurgias cardíacas adulto	70	70
Cirurgias cardíacas neo/pediátricas	18	18
Neurocirurgia neo/pediátricas	5	5
Total de Cirurgias Eletivas	173	173

Fonte: NIR/HUGOL

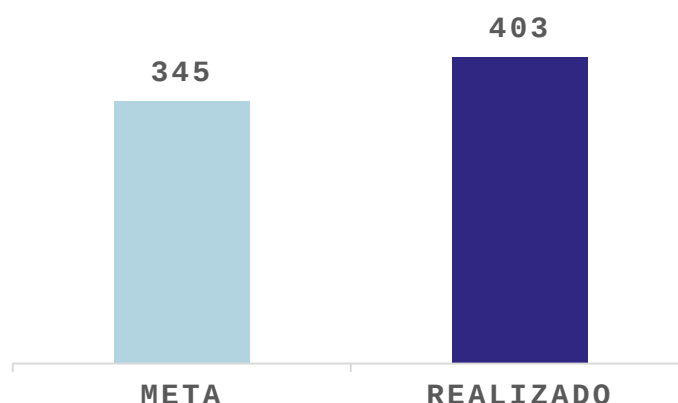
4.1.3 Hemodinâmica

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 foram realizados **403** procedimentos, representando o cumprimento de **116,81%** da meta proposta para a linha de contratação.

Gráfico 1 - Total Global de Procedimentos de Hemodinâmica - novembro/2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Apresentamos, a seguir, de forma estratificada, a tabela com os procedimentos que compõem a Hemodinâmica:

Tabela 5 - Procedimentos de Hemodinâmica – Meta x Produção

Procedimento de Hemodinâmica – novembro/2024		
Item	Meta	Produção
Cardiologia Intervencionista	300	318
Endovascular	25	48
Neurointervencionista	20	37
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	345	403

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

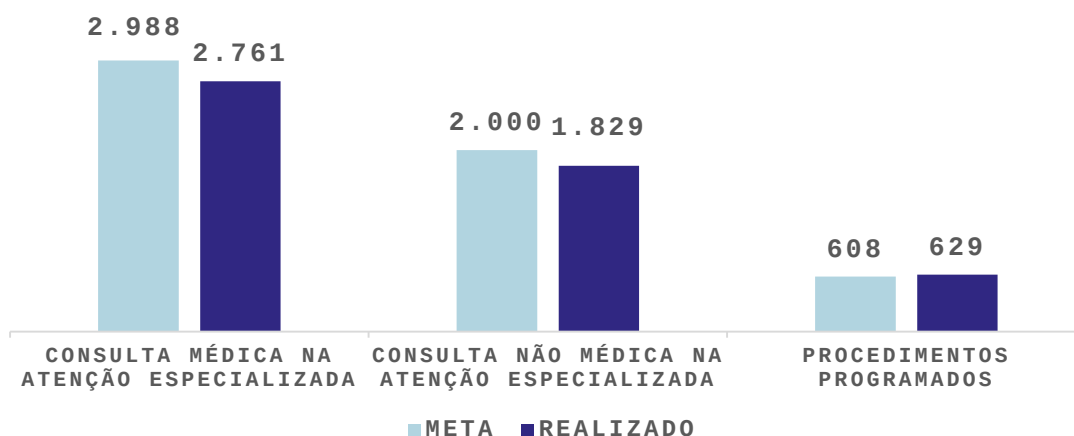
4.1.4 atendimentos ambulatoriais

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 uma abordagem cirúrgica e menor tempo de permanência no ambiente hospitalar.

No mês de novembro foram realizados **5.219** atendimentos, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Atendimento Ambulatorial - novembro/2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

A tabela, abaixo, apresenta as consultas médicas estratificadas por especialidade de atendimento:

Tabela 6 - Consultas Médicas por especialidade – Meta x Produção – novembro/2024

Consultas Médicas na Atenção Especializada		
Especialidade	Meta	Produção
Ortopedia/Traumatologia	2.988	1.641
Urologia		322
Cirurgia Geral		165
Cardiologia		161
Plástica Queimados		123
Cirurgia Vascular		83
Cirurgia Cardiovascular		65
Neurocirurgia		57
Cardiologia Pediátrica		45
Clínica Geral		52
Nefrologia		13
Cirurgia Torácica		9
Neurologia		12
Pediatria		8
Cirurgia Pediátrica		5
Infectologia		0
Pneumologista/Tisiologia		0
Anestesiologia		0
Total	2.988	2.761

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Destacamos que no mês de novembro não houve consulta das especialidades de Infectologia, Pneumologia e Anestesiologia, devido à ausência de demanda de pacientes que necessitaram de atendimento ambulatorial para a especialidade supracitada.

Abaixo, apresentamos as consultas não médicas estratificadas por especialidade de atendimento:

Tabela 7 - Consultas Não-Médicas por especialidade – Meta x Produção – novembro/2024

Consultas Não-Médicas na Atenção Especializada		
Especialidade	Meta	Produção
Enfermagem	2.000	1.421
Bucomaxilo		189
Fisioterapia		219
Terapia ocupacional		0
Psicologia		0
Fonoaudiologia		0
Nutrição		0
Total	2.000	1.829

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Destacamos que no mês de novembro não houve consultas das especialidades de Psicologia, Fonoaudiologia, e Nutrição e Terapia Ocupacional, devido à ausência 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, alcançando o percentual de **90,83%** da meta pactuada para a linha de contratação.

Gráfico 3 - Serviço de Atenção Domiciliar - novembro/2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

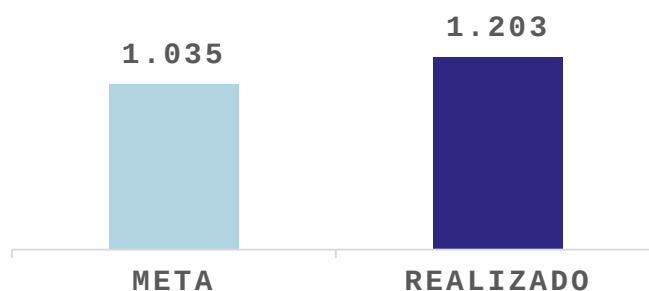
4.1.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo

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 novembro foram ofertados um total de **1.203** exames de SADT Externo, conforme demonstrado, no gráfico a seguir, representando o alcance de **116,23%** da meta contratualizada.

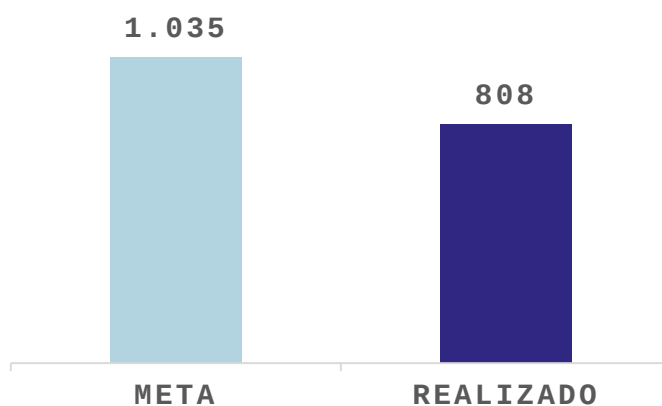
Gráfico 4 - Ofertas de SADT Externo - novembro/2024



Fonte: SUNIR/HUGOL

Durante a competência de novembro foram realizados um total de **808** exames de SADT Externo, conforme demonstrado, no gráfico a seguir, representando o alcance de **78,07%** da meta contratualizada.

Gráfico 5 - SADT Externo realizado - novembro/2024



Fonte: SUSADT/HUGOL

Apresentamos abaixo, o quantitativo de exames ofertados e realizados, estratificado por tipo de exame:

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

SADT Externo	Meta	Oferta	% alcance (Oferta)
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	5	0	0,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	106	106,00%
Ressonância Magnética	400	400	100,00%
Tomografia Computadorizada	300	400	133,33%
Teste ergométrico	100	126	126,00%
Holter	80	114	142,50%
MAPA	50	57	114,00%
Total de Exames	1.035	1.203	116,23%

Fonte: SUNIR/HUGOL

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

SADT Externo	Meta	Realizado	% alcance
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	5	11	220,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	82	82,00%
Ressonância Magnética	400	234	58,50%
Tomografia Computadorizada	300	400	133,33%
Teste ergométrico	100	43	43,00%
Holter	80	33	41,25%
MAPA	50	5	10,00%
Total de Exames	1.035	808	78,07%

Fonte: SUSADTHUGOL

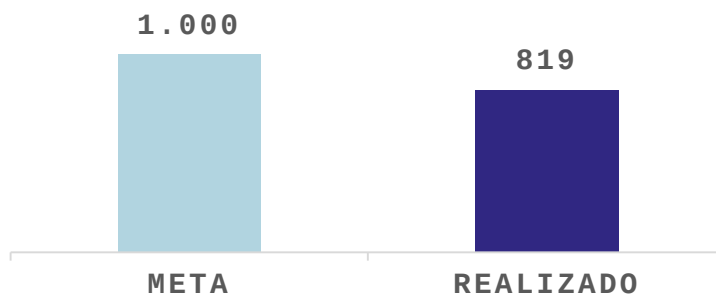
4.2 Serviço de Hemoterapia

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 **819** bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão do HUGOL, representando o percentual de **81,90%** da meta pactuada para o indicador.

Gráfico 6 – Bolsas de sangue total coletadas – novembro de 2024



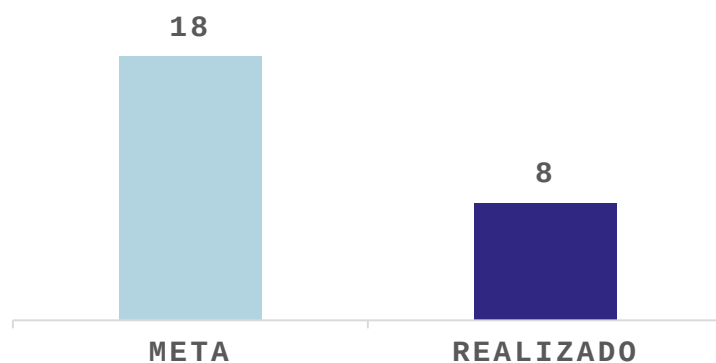
Fonte: UCT/HUGOL

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 novembro foram realizadas **8** coletas de plaquetas por aférese, representando o percentual de **44,44%** da linha de contratação.

Gráfico 7 – Coletas de plaquetas por aférese – novembro de 2024

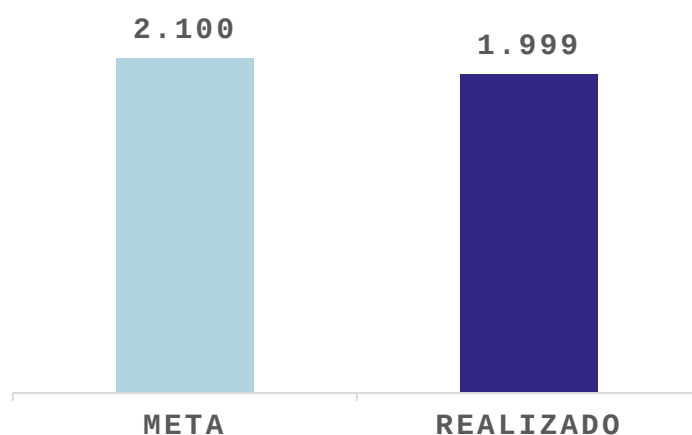


Fonte: UCT/HUGOL

4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos

Em novembro foram produzidos um total de **1.999** hemocomponentes, representando o percentual de **95,19%** da meta contratualizada para o indicador.

Gráfico 8 – Quantitativo de hemocomponentes produzidos – novembro de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

Apresentamos abaixo, a tabela estratificada por hemocomponente produzido:

Tabela 10 – Hemocomponentes Produzidos – novembro de 2024

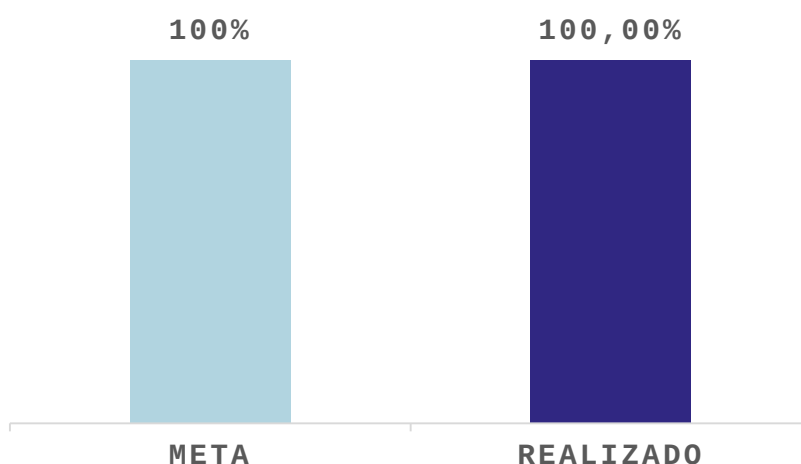
Hemocomponentes	Produção
Concentrado de hemácias	796
Plasma fresco	740
Concentrado de plaquetas	301
Crioprecipitado	58
Plasma Comum (PC/PIC)	104
Total	1.999

Fonte: UCT/HUGOL

4.2.4 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

O indicador Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) da UCT atingiu, no período, **100%** de apresentação em relação à meta. Este Indicador abrange a apresentação de procedimentos realizados em coleta, processamento e transfusão de sangue realizados na unidade.

Gráfico 9 – Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado – novembro 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:

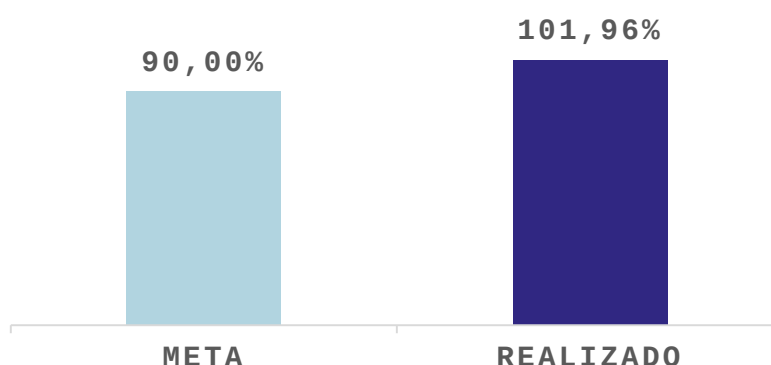
Fórmula: $[Total\ de\ Pacientes-dia\ no\ período / Total\ de\ leitos\ operacionais-dia\ do\ período] \times 100$

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.

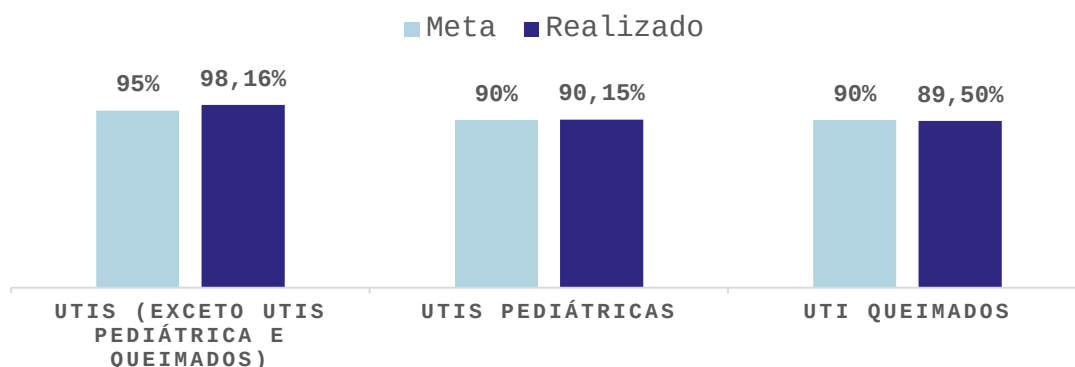
No mês de novembro a taxa de ocupação global (exceto enfermaria pediátrica) foi de **101,96%**, no qual a Unidade alcançou **113,29%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM). Ressalta-se ainda que o percentual global de ocupação da unidade, considerando a enfermaria pediátrica é de 101,41%.

Gráfico 10 – Taxa de Ocupação Hospitalar – novembro de 2024



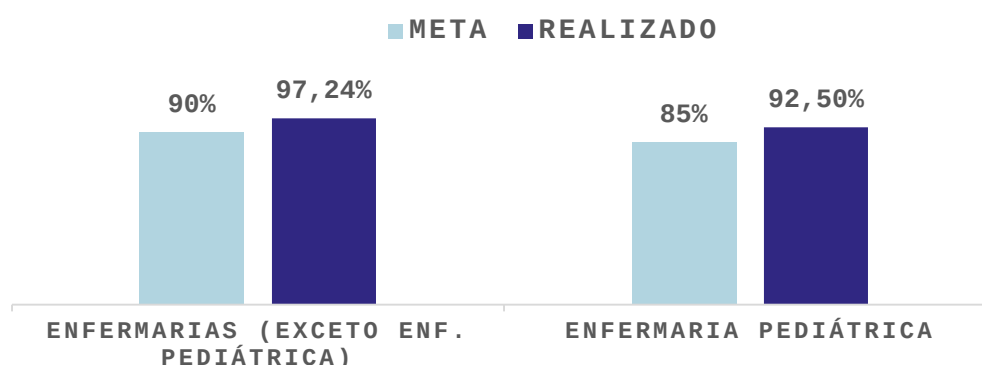
Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Gráfico 11 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) – novembro de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Gráfico 12 – Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Enfermarias – novembro de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

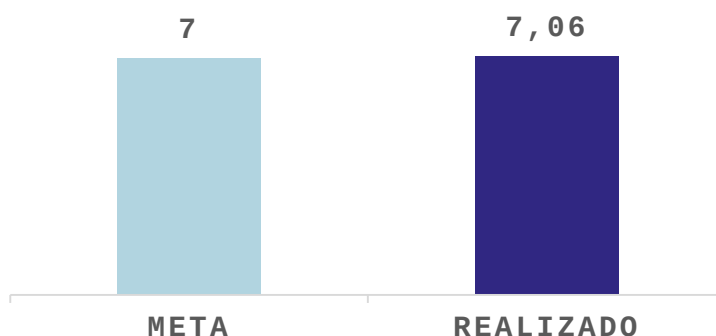
4.3.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

O tempo médio de permanência compreende a relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas (por altas, transferência externa e/ou óbitos no mesmo período) demonstrando o tempo médio de internação dos pacientes nos leitos hospitalares. O indicador é obtido utilizando a métrica a seguir:

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

No mês de novembro, o Tempo Médio de Permanência foi de **7,06**. A Unidade alcançou **99,14%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 13 – Tempo Médio de Permanência – novembro de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

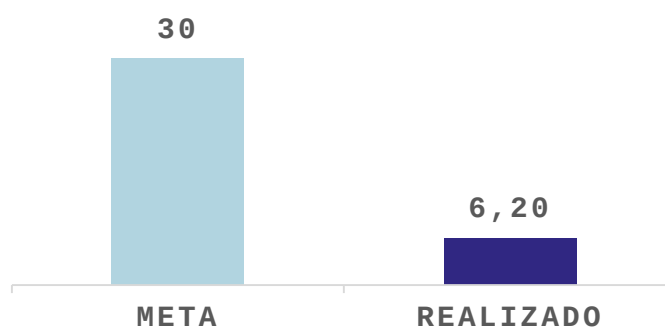
4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

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:

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

No mês de novembro, o índice de Intervalo de Substituição de Leito foi de **6,20 horas**. A Unidade alcançou o resultado de **179,33%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 14 – Índice de Intervalo de Substituição – novembro de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

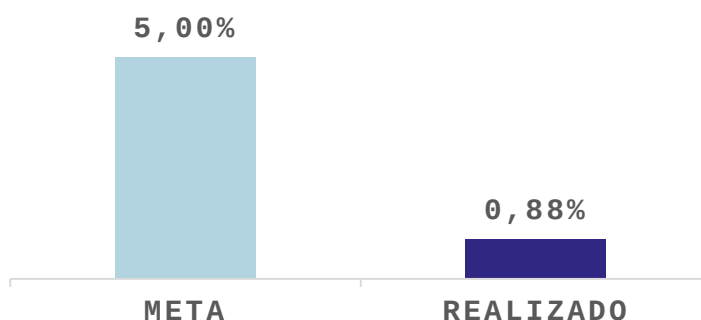
4.3.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

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:

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

No mês de novembro, a Taxa de Readmissões em UTI em até 48 horas foi de **0,88 %**. A Unidade alcançou **182,40%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 15 – Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – novembro de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

4.3.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

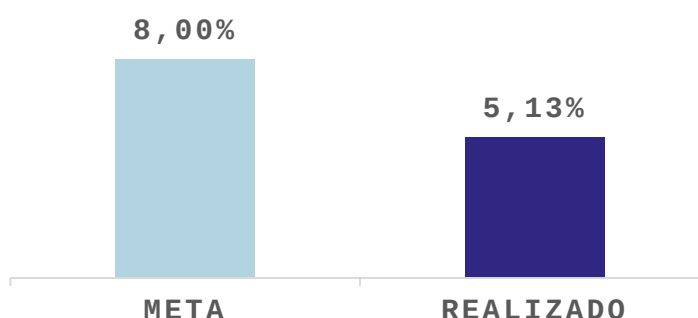
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pacientes que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

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

No mês de novembro, a Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias foi de **5,13 %**. A Unidade alcançou **135,88 %** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 16 – Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – novembro de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

4.3.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS

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

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

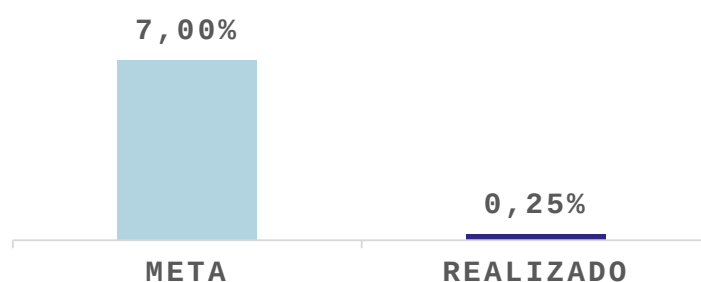
A Secretaria de Estado da Saúde (SES) realiza apenas no final da competência a análise das glosas referentes à fatura da competência do mês anterior, isto posto, no mês de **novembro** foi enviada à unidade a síntese com os resultados de faturamento da competência de **outubro**.

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.

Dito isto, o percentual de Ocorrência de glosas no SIH – DATA SUS obtido no mês de **outubro**, foi de **0,25%**. A Unidade alcançou **196,43%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 17 – Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – outubro de 2024



Fonte: SUFAP/HUGOL

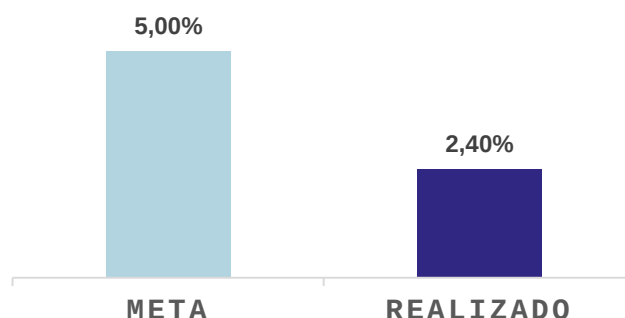
4.3.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais

Este indicador mensura o total de cirurgias eletivas que foram suspensas, por motivos relacionadas à Unidade, sendo obtido utilizando a métrica a seguir:

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

No mês novembro, o percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais (causas relacionadas à Unidade) foi de **2,40%**. A Unidade alcançou **152,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 18 – Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – novembro de 2024



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

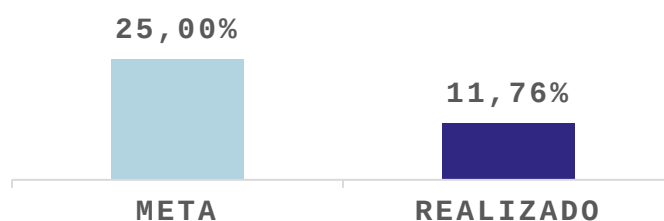
4.3.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMat (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano

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:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Número de cirurgias realizadas com TMat expirado}}{\text{Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}} \times 100 \right]$$

No mês de novembro, o percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMat expirado para o segundo ano foi de **11,76 %**. A Unidade alcançou **152,96%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 19 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano – novembro de 2024



Fonte: Sistema REGNET

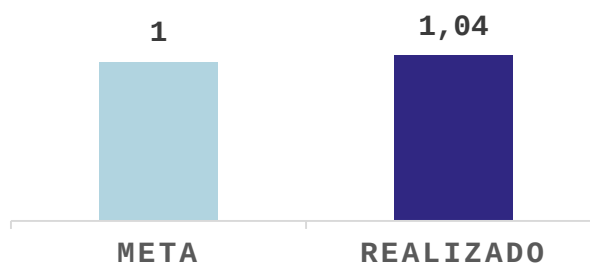
4.3.9 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

No mês de novembro, o indicador de Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas foi de **1,04**, a Unidade alcançou **104,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 20 - Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas – novembro de 2024



Fonte: SUNIR/HUGOL

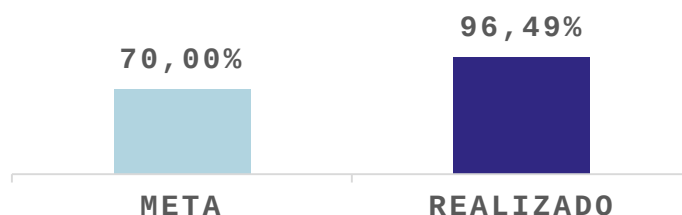
4.3.10 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

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

No mês de novembro, o percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias foi de **96,49%**, a Unidade alcançou **137,84%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 21 – Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias – novembro de 2024



Fonte: SUSADT/HUGOL

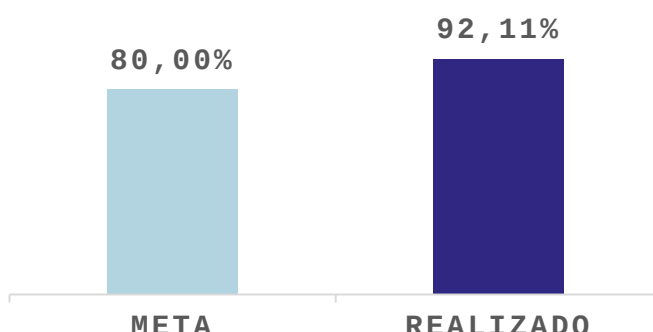
4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias

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

No mês de novembro, o percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias foi de **92,11%**, a Unidade alcançou **115,14%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 22 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias – novembro de 2024



Fonte: NVEH/HUGOL

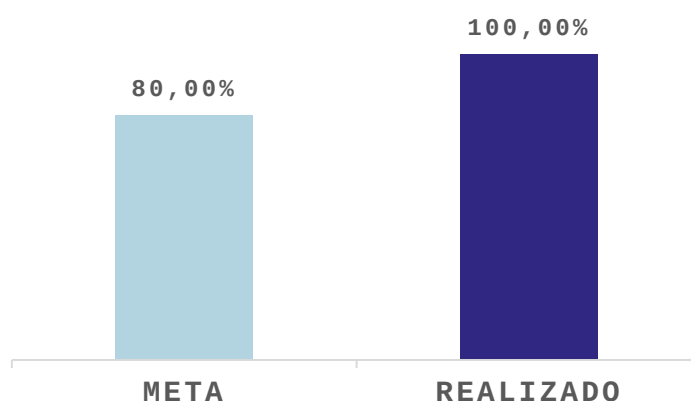
4.3.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação

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:

Fórmula: N° de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno em até 48 horas da data da notificação / N° de casos de DAEI notificadas (no período/mês) $\times 100$

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

Gráfico 23 – Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação – novembro de 2024



Fonte: NVEH/HUGOL

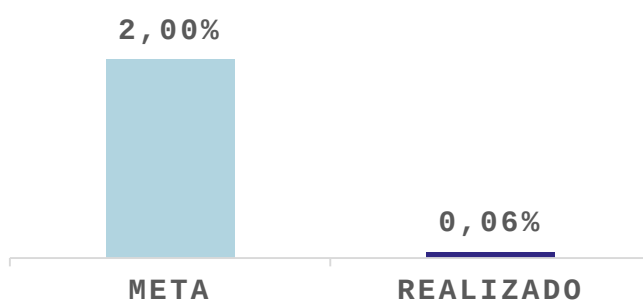
4.3.13 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado

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

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

Gráfico 24 – Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado – novembro de 2024

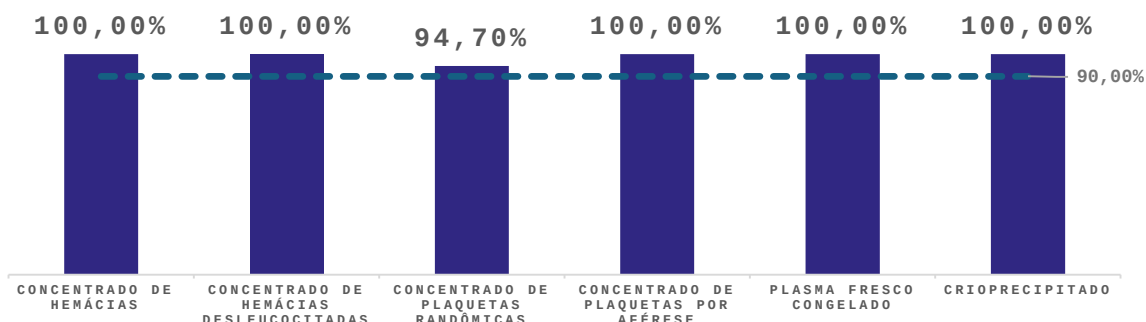


Fonte: SUFAR/HUGOL

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 novembro, todas as categorias de hemocomponentes produzidos obtiveram conformidade nos parâmetros de qualidade avaliados, conforme apresentado no gráfico abaixo.

Gráfico 25 – Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – novembro de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

Tabela 11 - Qualidade dos hemocomponentes produzidos – novembro de 2024

Qualidade dos Hemocomponentes Produzidos	Meta	Realizado	% alcance
Concentrado de Hemácias	90%	100,00%	111,11%
Concentrado de Hemácias Desleucocitadas	90%	100,00%	111,11%
Concentrado de Plaquetas randômicas	90%	94,70%	105,22%
Concentrado de Plaquetas por aférese	90%	100,00%	111,11%
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.

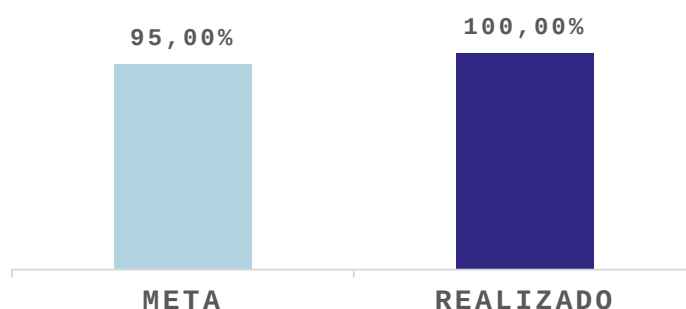
4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)

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

Gráfico 26 – Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – novembro de 2024



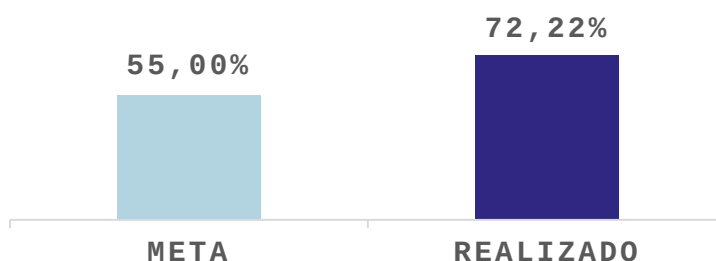
Fonte: UCT/HUGOL

4.4.2 Taxa de doadores espontâneos

Este indicador representa o percentual de doações feitas por pessoas motivadas para manter o estoque de sangue do serviço de hemoterapia, decorrente de um ato de altruísmo, sem identificação do nome do possível receptor e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 27 – Taxa de doadores espontâneos – novembro de 2024



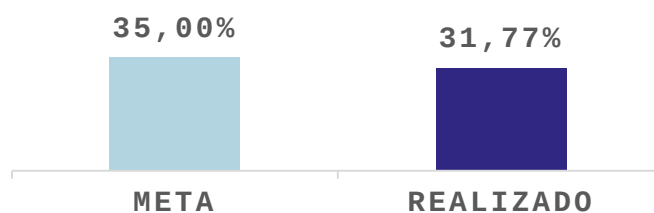
Fonte: UCT/HUGOL

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 28 – Taxa de doadores de repetição – novembro de 2024



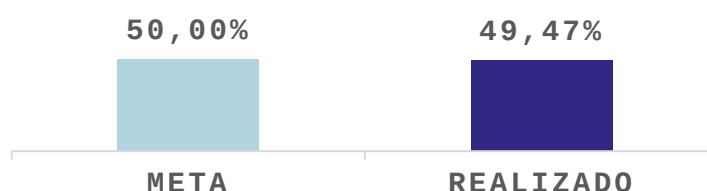
Fonte: UCT/HUGOL

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: *[Número de doadores de sangue de 1ª vez / Número total de doadores de sangue no período] x 100*

Gráfico 29 – Taxa de doadores de 1ª vez – novembro de 2024



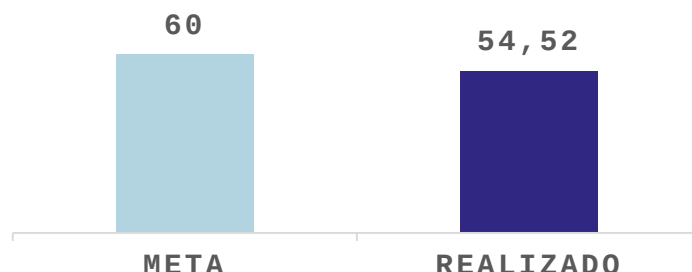
Fonte: UCT/HUGOL

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 30 – Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – novembro de 2024



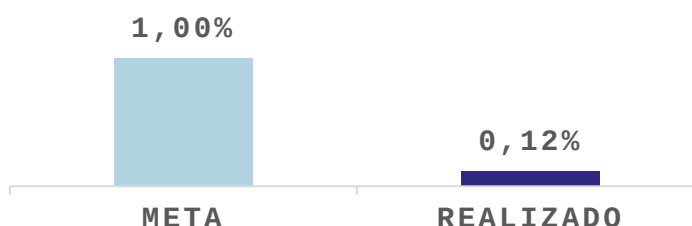
Fonte: UCT/HUGOL

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:

$$\text{Fórmula: } \left[\frac{\text{Número de doações que tiveram amostras de sangue descartadas por lipemia}}{\text{Número total de doações de sangue no período}} \right] \times 100$$

Gráfico 31– Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia – novembro de 2024



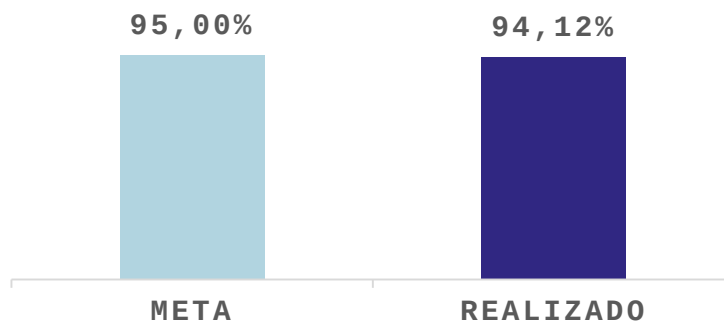
Fonte: UCT/HUGOL

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:

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

Gráfico 32 – Percentual de satisfação de doadores de sangue – novembro de 2024



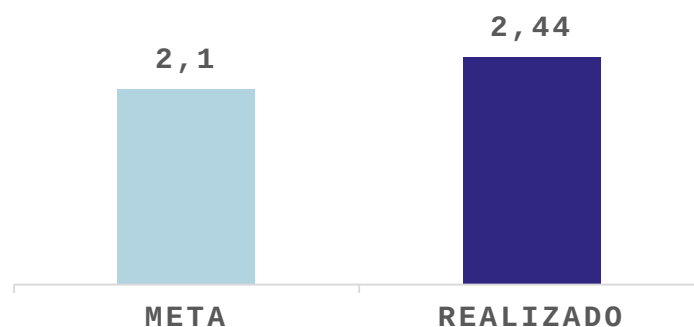
Fonte: UCT/HUGOL

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

Gráfico 33 – Índice de Produção de Hemocomponentes - novembro de 2024



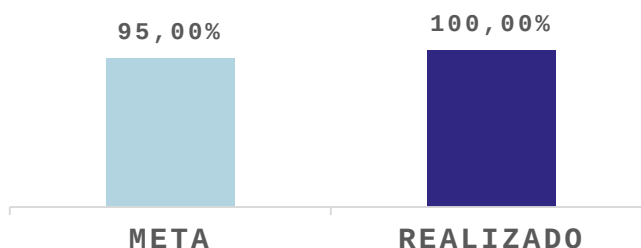
Fonte: UCT/HUGOL

4.4.9 Percentual de execução do plano de educação permanente

Este indicador representa o percentual de execução das ações de treinamento e educação permanente aos servidores da UCT e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 34 – Percentual de execução do plano de educação permanente – novembro de 2024

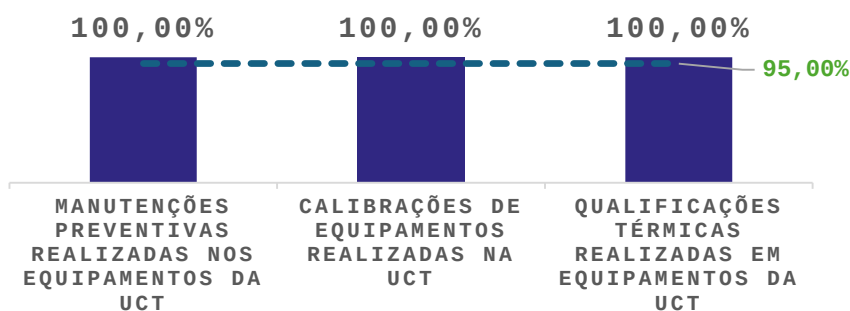


Fonte: UCT/HUGOL

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 35 – Percentual de manutenções preventivas, calibrações e qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT - novembro 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 novembro, sendo eles:

- Percentual de manutenções preventivas realizadas: **100,00%**
- Percentual de calibrações de equipamentos realizadas: **100,00%**
- Percentual de qualificações térmicas realizadas: **100,00%**

4.4.11 Inaptidão Clínica

Em novembro **22,81%** dos candidatos para doação de sangue na unidade foram classificados como inaptos durante a triagem clínica realizada como pré-requisito à doação.

Gráfico 36 – Inaptidão Clínica - novembro de 2024

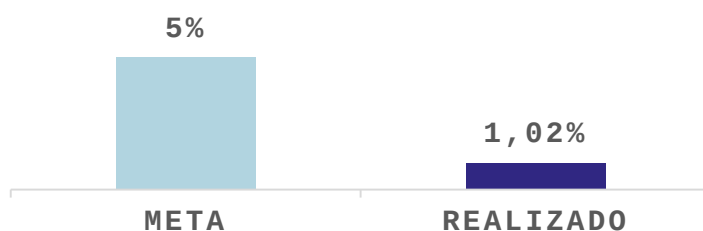


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.12 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Em novembro o percentual de perda de concentrados de hemácias por validade foi de **1,02%**, conforme evidenciado no gráfico a seguir:

Gráfico 37 – Perda de Concentrado de Hemácias por validade - novembro de 2024

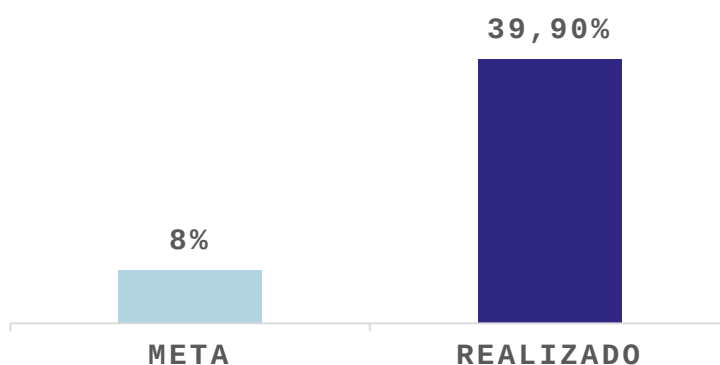


Fonte: UCT/HUGOL

4.4.13 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Em novembro o percentual do estoque excedente de concentrado de hemácias foi de **39,90%**, em conformidade com a meta contratualizada:

Gráfico 38 – Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - novembro de 2024



Fonte: UCT/HUGOL

4.4.14 Indicadores de caráter informativo

Seguem os resultados dos indicadores apresentados à SES/GO em caráter informativo:

Tabela 12 - Indicadores de caráter informativo

Indicadores a apresentar em caráter informativo	Novembro de 2024
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca adulto	8,20%
Mortalidade Operatória em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	7,14%
Tempo de Porta para a Hemodinâmica (em minutos)	80
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Adulto	57
Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Pediátrica	10

Número de pacientes de Cirurgia Cardíaca Neonatal	2
Número de atendimentos de Urgência	4.199
Cirurgias de urgência e emergência	1.670

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Notas sobre os indicadores informativos

Mortalidade operatória em cirurgia cardíaca

Relativo à mortalidade operatória em cirurgia cardíaca, destaca-se que os casos atendidos no HUGOL são de alta complexidade e os pacientes apresentam casos clínicos delicados. O indicador também pode sofrer variações de acordo com o volume de cirurgias e o tipo de procedimento realizado.

Tempo de porta para Hemodinâmica

O tempo de porta para a Hemodinâmica é considerado como o indicador de tempo porta-balão, que começa a ser contabilizado a partir da chegada do paciente na unidade até a dilatação do cateter balão na coronária do paciente.

Número de pacientes de cirurgia cardíaca

O indicador refere-se à quantidade de pacientes operados na competência. Considerando que o mesmo paciente pode ter realizado mais de uma cirurgia no período, não necessariamente o número de pacientes será o mesmo número de cirurgias cardíacas realizadas. O indicador é mensurado para fins de análise do número de pacientes que estão sendo assistidos mensalmente na unidade no serviço de cirurgia cardíaca.

Atendimentos de urgência

Os números de atendimentos de urgência mensuram todos os atendimentos médicos realizados no pronto-socorro da unidade no período analisado.

Cirurgias de urgência e emergência

As cirurgias de urgência e emergência correspondem àquelas realizadas no centro cirúrgico da unidade em pacientes internados, excetuando-se aquelas realizadas nas salas cirúrgicas de hemodinâmica.

5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA OS

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 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

Tabela 13 – Indicadores de produção assistencial – novembro de 2024

Indicadores	Novembro/2024		
Saídas Hospitalares	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas / Ortopedia/traumatologia	593	494	83,31%
Saídas Cirúrgicas / Cirurgia Geral	308	426	138,31%
Saídas Cirúrgicas / Especialidades	331	149	45,02%
Saídas Cirúrgicas / Cardiologia	189	172	91,01%

Saídas Clínicas / Clínica Médica	235	277	117,87%
Saídas Clínicas / Cardiologia	117	94	80,34%
Saídas - Clínica Pediátrica	135	119	88,15%
Saída - Enfermaria queimados	23	53	230,43%
Total de saídas hospitalares	1.931	1.784	92,39%
Cirurgias Eletivas	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Cirurgias de Alto Giro	80	123	153,75%
Cirurgias Cardíacas Adulto	70	61	87,14%
Cirurgias Cardíacas Neo/Pediátricas	18	14	77,78%
Neurocirurgia Neo/Pediátricas	5	13	260,00%
Total de Cirurgias Eletivas	173	211	121,97%
Procedimentos de Hemodinâmica	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Procedimentos de Hemodinâmica	345	403	116,81%
Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Consultas Médicas na Atenção Especializada	2.988	2.761	92,40%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	2.000	1.829	91,45%
Procedimentos Programados	608	629	103,45%
Total de Atendimentos Ambulatorial	5.596	5.219	93,26%
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	106	106,00%

Ressonância Magnética	400	400	100,00%
Tomografia computadorizada	300	400	133,33%
Teste Ergométrico	100	126	126,00%
Holter	80	114	142,50%
MAPA	50	57	114,00%
Total de Exames do SADT Externo – Ofertado	1.035	1.203	116,23%

SADT Externo – Realizado	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	5	11	220,00%
Ecocardiograma Transtorácico	100	82	82,00%
Ressonância Magnética	400	234	58,50%
Tomografia computadorizada	300	400	133,33%
Teste Ergométrico	100	43	43,00%
Holter	80	33	41,25%
MAPA	50	5	10,00%
Total de Exames do SADT Externo – Realizado	1.035	808	78,07%

Indicadores - Hemoterapia (UCT)	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Bolsas de Sangue Total Coletadas	1000	819	81,90%
Coletas de Plaquetas por Aférese	18	8	44,44%
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	2.100	1.999	95,19%
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	100%	100%	100%

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção

Saídas Hospitalares – Saídas Cirúrgicas (Ortopedia/Traumatologia e Especialidades), Saídas Clínicas Cardiologia e Saídas Pediátrica)

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.

Em relação às saídas Pediátricas, é importante destacar a redução de 17% das internações pediátricas no mês de novembro ao compararmos com a média dos meses de janeiro a outubro de 2024, o que impactou diretamente no alcance da meta do indicador. Não obstante ao resultado alcançado neste mês, ressaltamos o alcance de **108%** da meta de Saídas Pediátricas considerando o período de janeiro a outubro de 2024, ou seja, acima da meta contratualizada.

Cirurgias Eletivas Hospitalar de média e alta complexidade cardíacas adulto e pediátrica

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

SADT Ofertado – CPRE

Apesar de a unidade não ter ofertado agendas de primeira consulta durante o mês de **novembro**, foram realizados **11** exames de

Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) no SADT Externo da unidade.

SADT Realizado

Destacamos que o alcance da meta de SADT Externo Realizado foi comprometido pela ociosidade das agendas, resultado da migração para o novo sistema GERCON, implementado pelo Complexo Regulador Estadual.

Embora o Serviço do Núcleo Interno de Regulação tenha disponibilizado à Secretaria de Estado da Saúde – SES a oferta dentro dos prazos preconizados, incluindo Tomografia, Holter, MAPA, Ecocardiograma adulto e pediátrico, bem como Ressonâncias Magnéticas (com e sem sedação), observamos que as vagas não estão sendo preenchidas conforme o esperado, o que tem ocasionado ociosidade nas agendas, interferindo diretamente no cumprimento da meta contratual.

Bolsas de Sangue Total Coletadas

Apesar de o índice de bolsas de sangue ter sido de **81,90%**, o indicador de produção de hemocomponentes alcançou uma eficácia de **95,19%**, refletindo a eficiência operacional do serviço. Neste mês, a produção de hemocomponentes atingiu um índice de **2,44**, superando a meta de 2,1. Para alcançar a produção de 1.999 hemocomponentes, foram coletadas em média, 819 bolsas de sangue.

5.2 Indicadores de Desempenho

Tabela 14 – Indicadores de desempenho – novembro de 2024

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Novembro/2024		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90,00%	101,96%	113,29%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7,00	7,06	99,14%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30,00	6,20	179,33%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8,00%	5,13%	135,88%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5,00%	0,88%	182,40%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS*	≤ 7,00%	0,25%	196,43%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5,00%	2,40%	152,00%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50,00%	-	-
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25,00%	11,76%	152,96%
Razão de Quantitativo de consultas ofertada	1,00	1,04	104,00%
Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70,00%	96,49%	137,84%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias	≥ 80,00%	92,11%	115,14%

Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação	≥ 80,00%	100,00%	125,00%
Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	≤ 2,00%	0,06%	197,00%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos Concentrado de Hemácias (mensal)	≥ 90,00%	100,00%	111,11%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal)	≥ 90,00%	100,00%	111,11%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal)	≥ 90,00%	94,70%	105,22%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)	≥ 90,00%	100,00%	111,11%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Plasma Fresco Congelado (semestral)	≥ 90,00%	100,00%	111,11%
Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Crioprecipitado (semestral)	≥ 90,00%	100,00%	111,11%

**Nota: resultado referente à competência de agosto de 2024, conforme esclarecido no item 4.3.*

5.1.2 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho

Os resultados apresentados na tabela 13, demonstram que a Unidade alcançou as metas pactuadas em todos os indicadores de desempenho. Esse resultado positivo reflete a gestão eficiente e as diversas ações realizadas para alcançar os objetivos esperados, sempre priorizando a melhoria contínua dos processos.

6 INDICADORES DE GESTÃO

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 outubro de 2024.

Fórmula: $(\text{Saldo Inicial} + \text{Entradas do período}) / \text{Total de saídas do período}$

Tabela 15 – Economicidade – janeiro a outubro de 2024

Índice de Eficiência Financeira – HUGOL 2024	Saldo Inicial	Total de entradas	Total de Saídas	Resultado
Janeiro/24	943.067,82	35.848.020,02	36.419.083,46	1,01
Fevereiro/24	372.004,38	32.903.172,38	32.877.978,77	1,01
Março/24	397.197,99	32.813.434,79	33.177.766,42	1,00
Abril/24	32.866,36	34.233.820,09	32.996.448,62	1,04
Maior/24	1.270.237,83	49.736.778,51	42.243.705,87	1,21
Junho/24	8.763.310,47	33.281.372,67	33.994.358,01	1,24
Julho/24	8.050.325,13	38.464.935,95	39.078.606,27	1,19
Agosto/24	7.436.654,81	35.411.456,90	32.344.676,93	1,32
Setembro/24	10.503.434,78	34.463.817,74	32.269.257,72	1,39
Outubro/24	12.697.434,78	33.774.586,47	34.461.214,83	1,35

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/2024.

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

Tabela 16 - Índice Contábil – janeiro a outubro de 2024

	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	352.756.556,71	352.756.556,71	1,00

Fonte: CCONT/AGIR

Conforme pode ser analisado na Tabelas acima, o HUGOL demonstra um equilíbrio no Índice Contábil 1,00. Este índice se manteve ao longo dos meses de janeiro a outubro de 2024, 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 **731** pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de novembro, foi de **89,69%** de aprovação. O resultado atingido corresponde a Zona de Excelência e contempla classificação máxima na metodologia NPS, apresentado por meio da tabela a seguir.

Tabela 17 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral

Mês de referência: novembro de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	152	2,46%	89,69%	
Clientes Neutros	334	5,40%		
Clientes Promotores	5.703	92,15%		
Total Geral de Respostas	6.189	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/2024:

Tabela 18 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Mês de referência: novembro de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	109	3,07%	89,77%	
Clientes Neutros	145	4,09%		
Clientes Promotores	3.295	92,84%		
Total Geral de Respostas	3.549	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/2024:

Tabela 19 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório

Mês de referência: novembro de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	43	1,63%	89,58%	
Clientes Neutros	189	7,16%		
Clientes Promotores	2.408	91,21%		
Total Geral de Respostas	2.640	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 utilizado na unidade, referente ao mês de novembro de 2024.

Tabela 20 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH - Novembro/24	
Vínculo	Resultado
Celetista	4,38%

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 luminotécnica no quinto pavimento ala 01 (OS 202420803).

Plano de Ação:

Alinhamento com GENIR e diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período previsto de bloqueio (12/09/2024 a 25/11/2024) foram realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

- I. Instalação de chapa PVC de 60 cm acima do rodapé;
- II. Instalação de cantoneira nas quinas;
- III. Pintura geral;

- IV. Reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário);
- V. Correções hidro sanitárias que precisavam de bloqueio dos leitos.;
- VI. Troca de Manta Elastomérica da tubulação de água gelada e instalação de forro modular para manutenções futuras.

Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):

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

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o mês de novembro 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.

GUILLERMO SÓCRATES PINHEIRO DE LEMOS

Diretor Geral do HUGOL

9 ANEXOS

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

Anexo II – Mapa Cirúrgico

10 APÊNDICES

APÊNDICE A – Estrutura de leitos vigente

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

Tabela 21 – Estrutura de leitos vigente no período – novembro 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