



**agir**

# RELATÓRIO MENSAL

PRODUÇÃO E DESEMPENHO

Hospital Estadual de Urgências  
Governador Otávio Lage de  
Siqueira - Hugol

Contrato de gestão n° 003/2014

(11° e 12° Termo Aditivo)

**JANEIRO A  
DEZEMBRO  
DE 2024**



**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

**Andreia Alcantara Barbosa** - Diretora Administrativo e Financeiro

**Fabício Cardoso Leão** - Diretor Técnico

## Sumário

<b>1 APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2 IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE .....</b>	<b>10</b>
<b>3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES .....</b>	<b>12</b>
<b>4 INDICADORES ESTATÍSTICOS .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL .....</b>	<b>13</b>
4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares) .....	13
4.1.2 Cirurgias eletivas .....	14
4.1.3 Hemodinâmica .....	14
4.1.4 atendimentos ambulatoriais .....	14
4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) .....	15
4.1.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo .....	15
<b>4.1.7 Serviço de Hemoterapia.....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 INDICADORES QUALITATIVOS .....</b>	<b>16</b>
4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar .....	16
4.2.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias) .....	16
4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas).....	17
4.2.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI) .....	17
4.2.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias) .....	17
4.2.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS.....	18
4.2.7 Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais .....	18
4.2.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano .....	18

4.2.9 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano .....	19
4.2.10 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas .....	19
4.2.11 Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias.....	19
4.2.12 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias.....	20
4.2.13 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação .....	20
4.2.14 Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	21
4.2.15 Qualidade dos hemocomponentes produzidos .....	21
<b>4.3 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) .....</b>	<b>21</b>
4.3.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes	22
4.3.2 Taxa de doadores espontâneos .....	22
4.3.3 Taxa de doadores de repetição .....	22
4.3.4 Taxa de doadores de 1ª vez.....	23
4.3.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos).....	23
4.3.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia .....	23
4.3.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue.....	24
4.3.8 Índice de Produção de Hemocomponentes.....	24
4.3.9 Percentual de execução do plano de educação permanente.....	24
4.3.10 Percentual de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT .....	25
4.3.11 Percentual de calibrações realizadas nos equipamentos da UCT .....	25

4.3.12 Percentual de qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT .....	25
4.3.13 Inaptidão Clínica.....	26
4.3.14 Perda de Concentrado de Hemácias por validade .....	26
4.3.15 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias .....	26
<b>5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA OS .....</b>	<b>28</b>
5.1 Produção Assistencial .....	28
5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção.....	32
5.2 Indicadores de Desempenho.....	34
5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho .....	35
<b>6 INDICADORES DE GESTÃO .....</b>	<b>36</b>
6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil .....	36
6.1.1 índice de Eficiência Financeira .....	36
6.1.2 índice Contábil.....	37
6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia <i>Net Promoter Score</i> (NPS) .....	37
6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	37
6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações.....	38
6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório .....	39
6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores .....	39
<b>7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS.....</b>	<b>40</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>54</b>

## Tabelas

Tabela 1 - Censo de origem – janeiro a dezembro de 2024 .....	13
Tabela 2 - Indicadores de Avaliação e Monitoramento da UCT – janeiro/2024 a dezembro/2024 .....	27
Tabela 3 - Indicadores de produção assistencial – janeiro a 19 de dezembro de 2024 .....	28
Tabela 4 - Indicadores de produção assistencial – 20 a 31 de dezembro de 2024 .....	30
Tabela 5 – Indicadores de desempenho – janeiro a dezembro de 2024.....	34
Tabela 6 – Economicidade – janeiro a dezembro de 2024 .....	36
Tabela 7 - Índice Contábil – janeiro a dezembro de 2024 .....	37
Tabela 8 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral.....	38
Tabela 9 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	38
Tabela 10 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório .....	39
Tabela 11 - Absenteísmo em Recursos Humanos .....	39

## 1 APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

Goiano-HCN, localizado no município de Uruaçu. Os três hospitais foram dedicados ao tratamento dos casos diagnosticados pela contaminação do coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas.

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

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

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

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

A Gestão de custos é norteada pela Política de Orçamento e Custos e visa o compromisso com a sustentabilidade orçamentária por meio de diretrizes que

vislumbram resultados, garantindo o cumprimento dos processos orçamentários, financeiros e de custos.

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

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

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

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

Em relação à Gestão Ambiental a AGIR estabelece treinamentos para promover a educação ambiental continuada, fortalecendo as boas práticas para

uso racional de recursos e gestão de resíduos. Promove ainda a consciência ambiental, objetivando a maximização da coleta seletiva e promovendo iniciativas de reciclagem e reaproveitamento de recursos, além de apoiar diversos projetos e parcerias para promoção de ações ambientalmente responsáveis.

O modelo de gestão AGIR em suas mais diversas perspectivas transparece o seu comprometimento com a excelência na gestão e a promoção de seus valores, reafirmando o compromisso com seu propósito de cuidar de vidas. Diante do legado conquistado ao longo de 22 anos de história, a estrutura administrativa da AGIR que envolve Associados, Conselheiros e Diretoria atesta e valida a eficiência e profissionalismo refletidos nos excelentes resultados atingidos. A AGIR como organização que presta contas de suas atividades junto à sociedade e ao poder público busca gerir eficientemente suas ações munindo-se de análises criteriosas dos dados e informações para nortear suas decisões de forma eficaz.

O presente relatório apresenta as atividades desenvolvidas no HUGOL, no ano de 2024.

---

## 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 oferecem suporte aos pacientes internados na Unidade, enquanto Hematologia apoia os serviços da Unidade de Coleta e Transfusão.*

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

### 3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES

A assistência prestada no HUGOL compreende o atendimento às urgências e emergências referenciadas e espontâneas, assistência em regime de hospitalização e acompanhamento ambulatorial para egressos e rede referenciada, conforme fluxo de atendimento estabelecido pelo Complexo Regulador Estadual. Inaugurado em julho de 2015, é hoje Centro de Referência em Assistência a Queimados, possui serviço de Cirurgia Cardíaca adulto e cardiopediatria com suporte de UTI Coronariana, serviço de Cardiologia Intervencionista de Alta Complexidade e Emergência Cardiológica, é referência em trauma adulto e pediátrico e em urgências urológicas. O HUGOL conta ainda com Unidade de Coleta e Transfusão própria para atender à demanda interna da unidade e suprir as demais unidades da rede estadual, quando necessário.

A unidade conta com equipe médica e multiprofissional especializada, assistência farmacêutica e nutricional e demais serviços de apoio para garantir a integralidade da assistência prestada. São mais de três mil profissionais de diversos vínculos comprometidos em acolher e cuidar das pessoas, promovendo assistência segura em saúde pública.

Com base no quantitativo de **147.779** atendimentos realizados no período de janeiro a dezembro de 2024, entendemos que a unidade hospitalar vem cumprindo com o seu compromisso social e coletivo junto à sociedade brasileira, contemplando grande parte do território nacional demonstrando sua função social na assistência hospitalar.

Na tabela a seguir, verifica-se a distribuição geográfica de origem dos **147.779** atendimentos realizados durante o período de janeiro a dezembro de 2024, no qual, além de Goiás, o HUGOL realizou 785 atendimentos em outras unidades da Federação, demonstrando sua relevância para a sociedade brasileira.

Tabela 1 - Censo de origem – janeiro a dezembro de 2024

Censo de origem dos pacientes atendidos		
Município de origem	Quantidade	Percentual
Goiás	146.994	99,47%
Distrito Federal	170	0,11%
Mato Grosso	146	0,09%
São Paulo	103	0,07%
Minas Gerais	58	0,04%
Demais estados	308	0,22%
<b>Total</b>	<b>147.779</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

## 4 INDICADORES ESTATÍSTICOS

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

Apresenta-se abaixo as metas de produção e desempenho contratualizadas no 11º e 12º termo aditivo ao contrato de gestão nº 003/2014-SES/GO, que permitem uma variação de até  $\pm 10\%$  no volume total de cada linha contratada, assim como a respectiva produção e o desempenho alcançado da Unidade.

#### 4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

##### 4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)

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

#### 4.1.2 Cirurgias eletivas

As **cirurgias programadas** realizadas no HUGOL contemplam as linhas de alto giro (cirurgias que necessitam de menor tempo de permanência), cardíacas adulto, cardíacas neo/pediátricas, neurocirurgia neo/pediátricas (até dia 19 de dezembro de 2024) e cirurgias eletivas de alto custo, com ou sem uso de OPME (a partir de 20 dezembro de 2024). O HUGOL realiza cirurgias programadas para pacientes egressos e oferta ainda agenda eletiva à rede, para pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual – CRE.

#### 4.1.3 Hemodinâmica

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

#### 4.1.4 atendimentos ambulatoriais

No HUGOL os atendimentos ambulatoriais contemplam os pacientes egressos da unidade e pacientes eletivos referenciados pelo complexo regulador. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas e multiprofissionais, de acordo com a demanda de atendimentos.

Os procedimentos programados formam a linha de contratação de Hospital Dia e compreendem a realização de pequenos procedimentos a nível ambulatorial, oferecendo maior conveniência ao paciente, uma vez que não requerem internação e podem ainda ser feitos fora do ambiente do Centro Cirúrgico, promovendo menor exposição que a de uma abordagem cirúrgica e menor tempo de permanência no ambiente hospitalar.

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

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) oferece atenção domiciliar à pacientes com dificuldades motoras e politraumatizados, que necessitam de intervenções multiprofissionais e que estejam em condições de serem assistidos em domicílio. Este serviço é direcionado prioritariamente para pacientes provenientes da internação hospitalar da unidade.

#### 4.1.6 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, MAPA e Holter para pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual – CRE.

#### 4.1.7 Serviço de Hemoterapia

O Serviço de Hemoterapia do HUGOL, atuante desde a abertura da unidade, foi incluído entre as linhas de contratação, com designação de metas e indicadores próprios do serviço. Os atendimentos são realizados pela Unidade de Coleta e Transfusão (UCT) da unidade e visam atender a demanda interna de hemocomponentes da unidade, além de distribuição a outros serviços de saúde, com autorização da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), atendendo a legislação vigente. Para esta linha de contratação, seguem os indicadores pactuados:

1. **Bolsas de sangue total coletadas;**
2. **Coletas de plaquetas por Aférese (bolsas produzidas);**
3. **Hemocomponentes Produzidos;**

## 4.2 INDICADORES QUALITATIVOS

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.

### 4.2.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.2.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

O índice de intervalo de substituição de leito assinala o tempo médio (em horas) em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência, conforme a métrica a seguir:

**Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]**

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

Este indicador mensura a taxa de pacientes que retornaram à UTI em até 48 horas desde a última vez que deixaram a unidade intensiva após a primeira admissão e é calculado utilizando a métrica a seguir:

**Fórmula: [Nº de retornos em até 48 horas/ Nº de saídas da UTI, por alta] x 100**

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

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

Este indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

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

#### **4.2.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS**

O indicador de ocorrência de glosas mensura a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares (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***

#### **4.2.7 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: [Nº de cirurgias eletivas suspensas / Nº de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)] x 100***

#### **4.2.8 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 de cirurgias realizadas com TMAT expirado / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100***

#### 4.2.9 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:

***Fórmula: [Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado / Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade] x 100***

#### 4.2.10 Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas

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

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

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

Este indicador mensura a proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado). O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

***Fórmula: [Número de exames de imagem entregues em até 10 dias / total de exames de imagem realizados no período multiplicado] x 100***

#### 4.2.12 Percentual de 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 **digitalização** das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ( $\leq 07$  dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/eSUS/e-SUS- SINAN). O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

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

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

Esse indicador mensura a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da **investigação** das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ( $\leq 48$  horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN). O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

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

#### 4.2.14 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***

#### 4.2.15 Qualidade dos hemocomponentes produzidos

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

***Fórmula: [Nº de unidades do hemocomponente submetidas ao controle de qualidade com resultados conformes / Nº total de unidades do hemocomponente submetidas ao controle de qualidade no período] x 100***

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

#### 4.3.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes

Este indicador representa a proporção de solicitações de hemocomponentes atendidas pela UCT no período e é calculado utilizando a métrica a seguir:

***Fórmula: [Número total de solicitações de hemocomponentes atendidas / Número total de solicitações de hemocomponentes] x 100***

#### 4.3.2 Taxa de doadores espontâneos

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

***Fórmula: [Número de doadores de sangue espontâneos / Número total de doadores de sangue no período] x 100***

#### 4.3.3 Taxa de doadores de repetição

Este indicador representa o percentual de doadores que realizaram duas ou mais doações de sangue em 12 meses e é calculado utilizando a métrica a seguir:

***Fórmula: [Número de doadores de sangue de repetição / Número total de doadores de sangue no período] x 100***

#### 4.3.4 Taxa de doadores de 1ª vez

Este indicador representa o percentual de doadores de sangue que doaram pela primeira vez no serviço de hemoterapia no período avaliado e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

#### 4.3.5 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos)

Este indicador representa o tempo médio para que o doador complete todo o processo de doação de sangue total, desde o cadastro na recepção até a liberação da sala de coleta e é calculado utilizando a métrica a seguir:

***Fórmula: Média do tempo que o doador permanece no serviço para o processo de doação de sangue total (desde o início do cadastro na recepção até a saída da sala de coleta)***

#### 4.3.6 Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia

Este indicador representa o percentual de amostras de sangue de doadores descartadas por lipemia (existência de quantidade anormal de gorduras no sangue) no período avaliado e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

#### 4.3.7 Percentual de satisfação de doadores de sangue

Este indicador representa o percentual de doadores de sangue “satisfeitos + muito satisfeitos” e é calculado utilizando a métrica a seguir:

***Fórmula: [Total de doadores de sangue que se declaram “satisfeitos + muito satisfeitos” / Total de doadores de sangue que participaram da pesquisa] x 100***

#### 4.3.8 Índice de Produção de Hemocomponentes

Este indicador mensura a relação entre os quantitativos de Hemocomponentes produzidos (concentrados de hemácias, concentrados de plaquetas, plasma, crioprecipitado), e as bolsas de sangue total coletadas no período e é calculado utilizando a métrica a seguir:

***Fórmula: [Número de hemocomponentes produzidos / Número de bolsas de sangue total coletadas no período***

#### 4.3.9 Percentual de execução do plano de educação permanente

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

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

#### 4.3.10 Percentual de manutenções preventivas realizadas nos equipamentos da UCT

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

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

#### 4.3.11 Percentual de calibrações realizadas nos equipamentos da UCT

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

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

#### 4.3.12 Percentual de qualificações térmicas realizadas nos equipamentos da UCT

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

***Fórmula: [Total de qualificações térmicas realizadas / Total de qualificações térmicas programadas no período] x100.***

#### 4.3.13 Inaptidão Clínica

Este indicador representa o percentual de candidatos à doação de sangue total considerados inaptos à doação de sangue na triagem clínica.

**Fórmula:**  $[(N^\circ \text{ de candidatos à doação de sangue total considerados inaptos na triagem clínica} / N^\circ \text{ total de candidatos à doação de sangue total no período}] \times 100.$

#### 4.3.14 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Representa a proporção (%) de bolsas de Concentrado de Hemácias descartadas pelo serviço por validade expirada no período.

**Fórmula:**  $[(N^\circ \text{ de bolsas de Concentrado de Hemácias descartadas por validade expirada} / N^\circ \text{ total de bolsas de Concentrado de Hemácias liberadas no período}] \times 100$

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

Representa o percentual de estoque excedente (estoque regulador/estratégico) de concentrado de hemácias em relação ao estoque mínimo calculado pela unidade. O Estoque mínimo de Concentrado de Hemácias deve ser a média de uso (transfusões + distribuições) de concentrado de hemácias dos seis meses anteriores ao mês em curso.

**Fórmula:**  $[(N^\circ \text{ de bolsas de Concentrado de Hemácias liberadas para uso} - \text{Estoque mínimo de Concentrado de Hemácias}) / N^\circ \text{ de bolsas de Concentrado de Hemácias liberadas para uso}] \times 100.$

Apresenta-se abaixo os resultados obtidos pela unidade no período de janeiro a dezembro de 2024, para os indicadores de Avaliação e Monitoramento da UCT.

**Tabela 2 - Indicadores de Avaliação e Monitoramento da UCT – janeiro/2024 a dezembro/2024**

Indicadores de avaliação e monitoramento da UCT	Meta	Resultado
Percentual de atendimento interno a solicitação de hemocomponentes	≥ 95%	100,00%
Taxa de doadores espontâneos	≥ 55 %	58,77%
Taxa de doador de repetição	≥ 35 %	30,29%
Taxa de doador de 1ª vez	≥ 50 %	52,52%
Tempo médio do processo de doação de sangue	≤ 60	49,29
Taxa de amostras de sangue descartadas por lipemia	≤ 1 %	0,53%
Percentual de satisfação de doadores de sangue	≥ 95%	96,17%
Índice de produção de hemocomponentes	2,1	2,58
Percentual de execução do plano de educação permanente	≥ 95%	100,00%
Percentual de manutenção preventivas realizadas nos equipamentos da UCT	≥ 95%	100,00%
Percentual de calibrações de equipamentos realizadas na UCT	≥ 95%	100,00%
Percentual de qualificação térmicas realizadas em equipamentos da UCT	≥ 95%	100,00%
Percentual de inaptidão clínica de doadores	≤ 18 %	22,47%
Percentual de perda de Concentrado de Hemácias por validade	≤ 5 %	3,27%
Percentual de estoque excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	≥ 8 %	35,86%

Fonte: UCT/HUGOL

## 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

### 5.1 Produção Assistencial

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos durante o período de janeiro a dezembro de 2024, para as linhas de contratação dos indicadores assistenciais e de desempenho e qualidade e as respectivas análises da performance executada.

**Tabela 3 - Indicadores de produção assistencial – janeiro a 19 de dezembro de 2024**

Indicadores	Janeiro a 19 de dezembro de 2024		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
<b>Saídas Hospitalares</b>			
Saídas Cirúrgicas / Ortopedia/traumatologia	6.886	5.936	86,20%
Saídas Cirúrgicas / Cirurgia Geral	3.577	4.466	124,85%
Saídas Cirúrgicas / Especialidades	3.844	2.180	56,71%
Saídas Cirúrgicas / Cardiologia	2.195	1.784	81,28%
Saídas Clínicas / Clínica Médica	2.729	3.308	121,22%
Saídas Clínicas / Cardiologia	1.359	1.706	125,53%
Saídas - Clínica Pediátrica	1.568	1.669	106,44%
Saída - Enfermaria queimados	267	568	212,73%
<b>Total de saídas hospitalares</b>	<b>22.425</b>	<b>21.617</b>	<b>96,40%</b>
<b>Cirurgias Eletivas</b>			
Cirurgias de Alto Giro	929	1.425	153,39%
Cirurgias Cardíacas Adulto	813	776	95,45%

Cirurgias Cardíacas Neo/Pediátricas	209	210	100,48%
Neurocirurgia Neo/Pediátricas	58	135	232,76%
<b>Total de Cirurgias Eletivas</b>	<b>2.009</b>	<b>2.546</b>	<b>126,73%</b>
<b>Procedimentos de Hemodinâmica</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Procedimentos de Hemodinâmica	<b>4.006</b>	<b>4.352</b>	<b>108,64%</b>
<b>Atendimentos Ambulatoriais</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Consultas Médicas na Atenção Especializada	34.699	33.862	97,59%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	23.226	22.610	97,35%
Procedimentos Programados	7.061	7.561	107,08%
<b>Total de Atendimento Ambulatorial</b>	<b>64.986</b>	<b>64.033</b>	<b>98,53%</b>
<b>Serviço de Atenção Domiciliar</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Atendimentos	<b>1.394</b>	<b>1.341</b>	<b>96,20%</b>
<b>SADT Externo – Ofertado</b>	<b>Meta</b>	<b>Ofertado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	58	3	5,17%
Ecocardiograma Transtorácico	1.161	1.703	146,68%
Ressonância Magnética	4.645	4.048	87,15%
Tomografia computadorizada	3.484	5.189	148,94%
Teste Ergométrico	1.161	1.929	166,15%
Holter	929	1.140	122,71%
MAPA	581	225	38,73%
<b>Total de Exames do SADT Externo – Ofertado</b>	<b>12.019</b>	<b>14.237</b>	<b>118,45%</b>

<b>SADT Externo – Realizado</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	58	113	194,83%
Ecocardiograma Transtorácico	1.161	1.246	107,32%
Ressonância Magnética	4.645	2.808	60,45%

Tomografia computadorizada	3.484	5.718	164,12%
Teste Ergométrico	1.161	806	69,42%
Holter	929	433	46,61%
MAPA	581	26	4,48%
<b>Total de Exames do SADT Externo – Realizado</b>	<b>12.019</b>	<b>11.150</b>	<b>92,77%</b>
<b>Indicadores - Hemoterapia (UCT)</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Bolsas de Sangue Total Coletadas	11.613	9.012	77,60%
Coletas de Plaquetas por Aférese	209	133	63,64%
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	24.387	23.119	94,80%
Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

**Tabela 4 - Indicadores de produção assistencial – 20 a 31 de dezembro de 2024**

Indicadores	20 a 31 dezembro de 2024		
	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
<b>Saídas Hospitalares</b>			
Saídas Cirúrgicas / Ortopedia/traumatologia	230	203	88,26%
Saídas Cirúrgicas / Geral e Especialidades	247	190	76,92%
Saídas Cardiológicas	118	100	84,75%
Saídas de Clínica Médica	91	117	128,57%
Saídas Pediátricas	52	67	128,85%
Saída Clínica de queimados	9	25	277,78%
<b>Total de saídas hospitalares</b>	<b>747</b>	<b>702</b>	<b>93,98%</b>
<b>Cirurgias Eletivas</b>			
Cirurgia Eletiva hospitalar de alto giro	46	9	19,57%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (cardíacas adulto (incluindo marcapasso)	31	23	74,19%
Cirurgia Eletiva hospitalar de média e alta complexidade (cardíacas neonatais e pediátricas)	4	1	25,00%
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo, com ou sem uso OPME	15	-	0,00%

<b>Total de Cirurgias Eletivas</b>	<b>96</b>	<b>33</b>	<b>34,38%</b>
<b>Procedimentos de Hemodinâmica</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Procedimentos de Hemodinâmica	<b>174</b>	<b>117</b>	<b>67,24%</b>
<b>Atendimentos Ambulatoriais</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Consultas Médicas na Atenção Especializada	1.206	570	47,26%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	842	679	80,64%
Procedimentos Ambulatoriais	263	96	36,50%
<b>Total de Atendimento Ambulatorial</b>	<b>2.311</b>	<b>1.345</b>	<b>58,20%</b>
<b>Serviço de Atenção Domiciliar</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Atendimentos	<b>46</b>	<b>6</b>	<b>13,04%</b>
<b>SADT Externo – Ofertado</b>	<b>Meta</b>	<b>Ofertado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	1	0	0,00%
Ecocardiograma Transtorácico	77	18	23,38%
Ressonância Magnética	155	96	61,94%
Tomografia computadorizada	116	46	39,66%
Teste Ergométrico	39	26	66,67%
Holter	58	30	51,72%
MAPA	39	12	30,77%
<b>Total de Exames do SADT Externo – Ofertado</b>	<b>485</b>	<b>228</b>	<b>47,01%</b>

<b>SADT Externo – Realizado</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	1	3	300,00%
Ecocardiograma Transtorácico	77	1	1,30%
Ressonância Magnética	155	46	29,68%
Tomografia computadorizada	116	93	80,17%
Teste Ergométrico	39	12	30,77%
Holter	58	2	3,45%
MAPA	39	0	0,00%
<b>Total de Exames do SADT Externo – Realizado</b>	<b>485</b>	<b>157</b>	<b>32,37%</b>
<b>Indicadores - Hemoterapia (UCT)</b>	<b>Meta</b>	<b>Realizado</b>	<b>% de Execução da Meta</b>

Bolsas de Sangue Total Coletadas	310	157	50,65%
Coletas de Plaquetas por Aférese	10	9	90,00%
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	712	415	58,29%

### 5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção

#### Saídas Hospitalares

Em relação ao resultado alcançado, destacamos que o Contrato de Gestão estabelece a estratificação das saídas hospitalares com base na quantidade de leitos de cada unidade de internação por linha de contratação. No entanto, a produção informada para o período em análise refere-se ao perfil de atendimento do paciente, e não a unidade de internação em que esteve internado.

Uma condição que deve ser considerada é que no HUGOL as saídas hospitalares são estratificadas considerando o código do procedimento informado na última AIH do paciente.

Ocorre que, alguns pacientes entram com perfil cirúrgico e realizam procedimentos, porém devido necessidade de acompanhamento clínico, tem a AIH alterada para perfil clínico. Isso ocorre em situações que surgem fatores que demandam um manejo clínico intensivo.

#### Bolsas de Sangue Total Coletadas

Em relação ao indicador de Bolsas de Sangue coletadas, destacamos que no período avaliado o serviço de hemoterapia atendeu 100% das solicitações de transfusão, bem como houve um incremento na distribuição de hemocomponentes para o CRER.

Ressaltamos que a eficácia operacional foi garantida, evidenciada pelo alto índice de produção de hemocomponentes, baixos níveis de descarte e eficiente gestão de estoque, atendendo plenamente às demandas do HUGOL e CRER.

O indicador de produção de hemocomponentes alcançou uma eficácia de 94,80%, (janeiro a 19 de dezembro de 2024) demonstrando a eficiência operacional do serviço, apesar do resultado de 77,60% para o número de bolsas de sangue coletadas.

### **Período de 20 a 31 de dezembro – 12º Termo Aditivo**

Acerca da avaliação do período de 20 a 31 de dezembro de 2024, ressaltamos que os resultados apresentados foram impactados devido uma série de fatores sazonais e operacionais. No período de 20 a 31 de dezembro (12º Termo Aditivo), a produção foi reduzida devido aos feriados prolongados e ao período sazonal, que caracteristicamente diminui a demanda por alguns serviços. Esse padrão é esperado e ocorre anualmente, refletindo o comportamento habitual dos pacientes, que tendem a adiar consultas e exames, ocasionando um aumento do absenteísmo, bem como de procedimentos eletivos, devido ao período de férias. Portanto, os resultados apresentados neste período refletem o impacto natural dessas condições externas.

Assim, considerando os fatores mencionados, a Gestão da Unidade adota uma estratégia de impulsionar e antecipar uma parcela dos atendimentos e procedimentos durante a primeira quinzena do mês. Essa abordagem visa equilibrar a produção, garantindo que as metas sejam atendidas antes do período de feriados prolongados, quando a demanda tende a ser reduzida. Assim, ao concentrar esforços no início do mês, a instituição assegura que a qualidade do atendimento e a continuidade dos serviços sejam mantidas, mesmo diante da sazonalidade, e que metas contratualizadas para o período sejam alcançados de maneira eficiente.

É importante destacar ainda que, o 12º Termo Aditivo foi assinado aos vinte dias do mês de dezembro de 2024, data em que foram estabelecidos novos parâmetros assistenciais com aumento das metas previamente pactuadas.

## 5.2 Indicadores de Desempenho

Tabela 5 – Indicadores de desempenho – janeiro a dezembro de 2024

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Janeiro a Dezembro/2024		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90,00%	101,02%	112,24%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7,00	6,80	102,88%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30,00	5,44	181,87%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8,00%	9,56%	80,52%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5,00%	1,64%	167,24%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS*	≤ 7,00%	0,22%	196,90%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	≤ 5,00%	2,92%	141,67%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50,00%	18,71%	162,59%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25,00%	10,96%	156,15%

<b>Razão de Quantitativo de consultas ofertada</b>	<b>1,00</b>	1,21	120,52%
<b>Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias</b>	<b>≥ 70,00%</b>	98,19%	140,27%
<b>Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias</b>	<b>≥ 80,00%</b>	92,65%	115,81%
<b>Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação</b>	<b>≥ 80,00%</b>	100,00%	125,00%
<b>Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado</b>	<b>≤ 2,00%</b>	0,08%	196,07%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos Concentrado de Hemácias (mensal)</b>	<b>≥ 90,00%</b>	98,46%	109,40%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Hemácias Desleucocitadas (mensal)</b>	<b>≥ 90,00%</b>	100,00%	111,11%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas randômicas (mensal)</b>	<b>≥ 90,00%</b>	96,33%	107,03%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Concentrado de Plaquetas por aférese (mensal)</b>	<b>≥ 90,00%</b>	98,25%	109,17%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Plasma Fresco Congelado (semestral)</b>	<b>≥ 90,00%</b>	99,48%	110,53%
<b>Qualidade dos hemocomponentes produzidos - Crioprecipitado (semestral)</b>	<b>≥ 90,00%</b>	100,00%	111,11%

Fonte: Sistema MV Soul

\* Nota: O resultado do indicador Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS se refere ao período de janeiro a novembro de 2024.

### 5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho

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

Justificamos o resultado do indicador acima da tolerabilidade devida as altas programadas, que têm previsão de retorno para realização de procedimento cirúrgico. As altas programadas são parte de um processo estruturado e antecipado de planejamento da alta do paciente, envolvendo uma série de etapas coordenadas para garantir que o paciente deixe o hospital de forma segura e com todos os cuidados necessários, com previsão de retorno na unidade para realização de procedimento cirúrgico e continuidade do tratamento.

## 6 INDICADORES DE GESTÃO

**AFERIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, ECONOMICIDADE, QUALIDADE E PRODUTIVIDADE DA ATUAÇÃO DA ENTIDADE, LEVANDO-SE EM CONTA OS RESULTADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS ALCANÇADOS PELA INSTITUIÇÃO**

### 6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil

#### 6.1.1 Índice de Eficiência Financeira

Apresentamos a seguir por meio do índice de Eficiência Financeira o nível de liquidez financeira alcançado pela unidade HUGOL, referente ao período de janeiro a dezembro de 2024.

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

Tabela 6 – Economicidade – janeiro a dezembro 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	<b>1,01</b>
Fevereiro/24	372.004,38	32.903.172,38	32.877.978,77	<b>1,01</b>
Março/24	397.197,99	32.813.434,79	33.177.766,42	<b>1,00</b>
Abril/24	32.866,36	34.233.820,09	32.996.448,62	<b>1,04</b>
Maió/24	1.270.237,83	49.736.778,51	42.243.705,87	<b>1,21</b>
Junho/24	8.763.310,47	33.281.372,67	33.994.358,01	<b>1,24</b>

Julho/24	8.050.325,13	38.464.935,95	39.078.606,27	<b>1,19</b>
Agosto/24	7.436.654,81	35.411.456,90	32.344.676,93	<b>1,32</b>
Setembro/24	10.503.434,78	34.463.817,74	32.269.257,72	<b>1,39</b>
Outubro/24	12.697.434,78	33.774.586,47	34.461.214,83	<b>1,35</b>
Novembro/24	12.011.366,44	36.306.313,52	35.438.469,46	<b>1,36</b>
Dezembro/24	12.879.210,50	41.321.680,60	42.047.948,78	<b>1,29</b>

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 Dezembro/2024.

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

Tabela 7 - Índice Contábil – janeiro a dezembro de 2024

	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	422.740.050,34	422.740.050,34	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 dezembro 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

O resultado da pesquisa realizada na internação e ambulatório referente ao período de janeiro a dezembro de 2024 foi de 87,19% 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 8 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral**

Mês de referência: janeiro a dezembro de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	1.713	2,67%	87,19%	
Clientes Neutros	4.797	7,47%		
Clientes Promotores	57.660	89,86%		
<b>Total Geral de Respostas</b>	<b>64.170</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas da Internação, relativo ao período de janeiro a dezembro de 2024:

**Tabela 9 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação**

Mês de referência: janeiro a dezembro de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	704	2,87%	87,96%	
Clientes Neutros	1.550	6,31%		
Clientes Promotores	22.309	90,82%		

<b>Total Geral de Respostas</b>	<b>24.563</b>	<b>100,00%</b>	
---------------------------------	---------------	----------------	--

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório

A seguir apresentamos os resultados das pesquisas consolidadas do Ambulatório, relativo ao período de janeiro a dezembro de 2024.

**Tabela 10 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório**

Mês de referência: janeiro a dezembro de 2024				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	1.009	2,55%	86,71%	
Clientes Neutros	3.247	8,20%		
Clientes Promotores	35.351	89,25%		
<b>Total Geral de Respostas</b>	<b>39.607</b>	<b>100,00%</b>		

Fonte: SAU/Ouvidoria/HUGOL

### 6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores

Na tabela abaixo evidenciamos o índice percentual de absenteísmo extraído do sistema eletrônico, referente ao período de janeiro a dezembro de 2024.

**Tabela 11 - Absenteísmo em Recursos Humanos**

Taxa de absenteísmo em RH – Média de Janeiro a Dezembro/24	
Vínculo	Resultado
Celetista	4,15%

Fonte: SESMT/HUGOL

## 7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS

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

### Janeiro de 2024

#### Infraestrutura – Predial:

Continuação e conclusão da 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. Durante o período de 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 da 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 hidrossanitários que precisavam de bloqueio dos leitos;
- VI. Troca da manta elastomérica da tubulação de água gelada;
- VII. Instalação de forro modular para manutenções futuras;

Início da adequação de luminotécnico no segundo pavimento ala 01 (OS 202401164).

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. Durante o período de 15/01/2024 a 15/02/2024 serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo os mesmos itens citados acima.

### **Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):**

Falhas nas autoclaves, aparelho de ultrassom e gastroscópio causando a indisponibilidade dos equipamentos de forma adequada.

Plano de Ação: Realizado contrato de prestação de serviço de empresa especializada a fim de minimizar o impacto assistencial e realizado treinamento sobre o uso correto do equipamento.

### **Fevereiro de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

Continuação e conclusão da adequação de luminotécnico no segundo pavimento ala 01 (OS 202401164).

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 (15/01/2024 a 15/02/2024) 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.
- VII. Início da adequação de luminotécnico no segundo pavimento ala 02 (OS 202404237).

Plano de Ação: Alinhamento com 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 previsto de bloqueio (26/02/2024 a 26/03/2024) serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

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

### **Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):**

Falhas nas Tomografia, causando a indisponibilidade dos equipamentos.

Plano de Ação: Realizado a aquisição de dois tomógrafos novos para a instituição.

### **Março de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

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

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

- 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.
- VII. Início da adequação de luminotécnico no terceiro pavimento ala 01.

Plano de Ação: Alinhamento com 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 previsto de bloqueio (15/04/2024 a 15/05/2024) serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

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

### **Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):**

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

### **Abril de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

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

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

(26/02/2024 a 08/04/2024) foram realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

- 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. Correção hidrossanitários que precisavam de bloqueio dos leitos;
- VI. Troca de manta elastomérica da tubulação de água gelada e instalação de forro modular para manutenções futuras.

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

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

- 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. Correção hidrossanitários 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 abril de 2024 não tivemos eventos ou quebras de equipamentos que impactassem no cumprimento das metas.

## Maio de 2024

### Infraestrutura – Predial:

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

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 de bloqueio (15/04/2024 a 27/05/2024) foram realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

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

Início da adequação de luminotécnico no terceiro pavimento ala 02 (OS 202412501).

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 (28/05/2024 a 27/06/2024) serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

- I. Instalação de chapa PVC de 60 cm acima do rodapé;
- II. Instalação de cantoneira nas quinas
- III. Pintura geral;
- IV. Reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário);

- V. Correções hidro sanitárias que precisavam de bloqueio dos leitos.;
- VI. Troca de Manta Elastomérica da tubulação de água gelada e instalação de forro modular para manutenções futuras.

### **Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):**

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

### **Junho de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

Conclusão da adequação de luminotécnico no terceiro pavimento ala 02 (OS 202412501).

Plano de Ação: Alinhamento com Gerência de Núcleo Interno de Regulação e diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período de bloqueio (28/05/2024 a 18/06/2024) foram realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

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

Início da adequação de luminotécnico no quarto pavimento ala 01 (OS 202413645).

Plano de Ação: Alinhamento com Gerência de Núcleo Interno de Regulação e diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos,

sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período previsto de bloqueio (21/06/2024 a 22/07/2024) serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles: I. Instalação de chapa PVC de 60 cm acima do rodapé;

- I. Instalação de cantoneira nas quinas;
- II. Pintura geral;
- III. Reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário);
- IV. Correções hidro sanitárias que precisavam de bloqueio dos leitos.;
- V. 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 junho de 2024 não tivemos eventos ou quebras de equipamentos que impactassem no cumprimento das metas.

### **Julho de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

Adequação em andamento de luminotécnico no quarto pavimento ala 01 (OS 202413645).

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 de bloqueio (21/06/2024 a 05/08/2024) 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 julho de 2024 não tivemos eventos ou quebras de equipamentos que impactassem no cumprimento das metas.

### **Agosto de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

Conclusão da adequação do luminotécnico no quarto pavimento ala 01 (OS 202413645).

Plano de Ação: Alinhamento com a Gerência do Núcleo Interno de Regulação e Diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período de bloqueio (21/06/2024 a 06/08/2024) foram realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

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

Início da adequação de luminotécnico no quarto pavimento ala 02 (OS 202417984).

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

sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período previsto de bloqueio (07/08/2024 a 09/09/2024), serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

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

### **Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):**

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

### **Setembro de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

Conclusão da adequação do luminotécnico no quarto pavimento ala 02 (OS 202417984).

Plano de Ação: Alinhamento com a Gerência do Núcleo Interno de Regulação e Diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período de bloqueio (07/08/2024 a 09/09/2024) foram realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

- I. Instalação de chapa PVC de 60 cm acima do rodapé;
- II. Instalação de cantoneira nas quinas;
- III. Pintura geral;
- IV. Reparo em revestimento e rejunte de banheiros (quando necessário);

- V. Correções hidro sanitárias que precisavam de bloqueio dos leitos.;
- VI. Troca de Manta Elastomérica da tubulação de água gelada e instalação de forro modular para manutenções futuras.

Início da adequação de luminotécnico no quinto pavimento ala 01 (OS 202420803).

Plano de Ação: Alinhamento com Gerência do Núcleo Interno de Regulação e Diretorias para transferência dos pacientes e bloqueio dos quartos, sem prejuízo para o giro de leito. Aproveitando o período previsto de bloqueio (12/09/2024 a 28/10/2024) serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

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

### **Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):**

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

### **Outubro de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

Em andamento da adequação de luminotécnico no quinto pavimento ala 01 (OS 202420803).

Plano de Ação: Alinhamento com 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 previsto de bloqueio (12/09/2024 a 11/11/2024) serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem pacientes no setor, sendo eles:

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

#### **Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):**

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

#### **Novembro de 2024**

##### **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.

### **Dezembro de 2024**

#### **Infraestrutura – Predial:**

Início da adequação de luminotécnico no quinto pavimento ala 02 (OS 202428799). **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 (11/12/2024 a 18/01/2025), serão realizados reparos básicos de manutenção que só são possíveis sem a presença de 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 dezembro de 2024 não tivemos eventos ou quebras de equipamentos que impactassem no cumprimento das metas.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relatório foi elaborado em consonância com a Resolução Normativa 013/2017 do TCE/GO e do Contrato de Gestão nº **003/2014** e dos seus respectivos termos aditivos, contendo informações emitidas pelo **HUGOL**, cujos resultados gerais, de janeiro a dezembro de 2024, foram apresentados pela Diretoria e avaliados e aprovados pelo Conselho de Administração em cumprimento pleno aos desígnios do Contrato de Gestão e que, em suma e de maneira proativa, concordou que a unidade colaborou para a construção de melhores condições de saúde para a sociedade.

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

Goiânia, 21 de fevereiro de 2025.

**Guillermo Sócrates Pinheiro de Lemos**  
Diretor Geral - HUGOL

**Lucas Paula da Silva**  
Superintendente Executivo-AGIR