

RELATÓRIO MENSAL

PRODUÇÃO E DESEMPENHO

JUNHO 2025

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO

LAGE DE SIQUEIRA – HUGOL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2024 (12º Termo Aditivo)



01



Missão

Proporcionar assistência em saúde pública nos serviços de urgência e emergência de média e alta complexidade por meio da excelência e valorização das pessoas, aliada à sustentabilidade e à geração de conhecimento.

02



Visão

Ser reconhecido como modelo de excelência no cuidado às pessoas e promoção do conhecimento.

03



Valores

- Compromisso com a Qualidade
- Cuidado Humanizado
- Colaboração e Trabalho em Equipe
- Transparência e Comunicação Eficaz
- Eficiência e Inovação
- Responsabilidade Social e Ambiental

04



Propósito

Cuidar de vidas.



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 Alcântara Barbosa - Diretora Administrativo e Financeiro

Fabício Cardoso Leão - Diretor Técnico Assistencial

Sumário

1 APRESENTAÇÃO	10
2 IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DA UNIDADE	10
3 CENSO DE ORIGEM DOS PACIENTES	11
4 INDICADORES ESTATÍSTICOS	12
4.1 INDICADORES QUANTITATIVOS – PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	12
4.1.1 Internação (Saídas Hospitalares)	12
4.1.2 Cirurgias eletivas	13
4.1.3 Hemodinâmica	14
4.1.4 Atendimentos ambulatoriais	15
4.1.5 Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	18
4.1.6 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo .	18
4.1.7 Serviço de Farmácia Hospitalar	21
4.2 Serviço de Hemoterapia	21
4.2.1 Bolsas de sangue total coletadas	21
4.2.2 Coletas de plaquetas por aférese	22
4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos	23
4.2.4 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado	24
4.3 Indicadores de desempenho	24
4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar	24
4.3.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)	26
4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)	27
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)	28

4.3.6 Percentual de ocorrência de glosas no SIH – DATASUS	29
4.3.7 Percentual de suspensão de cirurgias Programadas por condições operacionais.....	30
4.3.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMat (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	31
4.3.9 Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	31
4.3.10 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias.....	32
4.3.11 Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação	33
4.3.12 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos. 34	
4.3.13 Percentual de conformidade quanto a Qualidade dos hemocomponentes produzidos	35
4.3.14 Percentual de pacientes desospitalizados encaminhados para a rede de Atenção	36
4.3.15 Taxa de readmissão hospitalar de pacientes assistidos pelo serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	36
4.3.16 Taxa de acurácia do estoque.....	37
4.3.17 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas.....	38
Aguardando dados	Erro! Indicador não definido.
4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT).....	38
4.4.1 Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes.....	38
4.4.2 Taxa de doadores espontâneos	39

4.4.3 Taxa de doadores de 1ª vez	39
4.4.4 Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) ...	40
4.4.5 Percentual de satisfação de doadores de sangue	41
4.4.6 Índice de Produção de Hemocomponentes	41
4.4.7 Inaptidão Clínica	42
4.4.8 Perda de Concentrado de Hemácias por validade	43
4.4.9 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias	43
5 EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS DE TRABALHO PROPOSTOS PELA OS	44
5.1 Produção Assistencial	44
5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção	46
5.2 Indicadores de Desempenho.....	47
5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho	48
6 INDICADORES DE GESTÃO	49
6.1 Economicidade – Financeiro/Contábil	49
6.1.1 Índice de Eficiência Financeira	49
6.1.2 Índice contábil	50
6.2 Pesquisa de Satisfação – Metodologia <i>Net Promoter Score</i> (NPS)	51
6.2.1 Pesquisa de satisfação – NPS – Geral.....	51
6.2.2 Pesquisa de satisfação – NPS – Internações	51
6.2.3 Pesquisa de satisfação – NPS – Ambulatório.....	52
6.3 Taxa de Absenteísmo dos Colaboradores	52
7 MEDIDAS IMPLEMENTADAS.....	54
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
9 ANEXOS	56
10 APÊNDICES	57

Gráficos

Gráfico 1 - Total Global de Procedimentos de Hemodinâmica - Junho de 2025	15
Gráfico 2 - Atendimento Ambulatorial - Junho de 2025.....	16
Gráfico 3 - Serviço de Atenção Domiciliar - Junho de 2025	18
Gráfico 4 - Ofertas de SADT Externo - Junho de 2025	19
Gráfico 5 - SADT Externo realizado - Junho de 2025	19
Gráfico 6 - Bolsas de sangue total coletadas - Junho de 2025	22
Gráfico 7 - Coletas de plaquetas por aférese – Junho de 2025	22
Gráfico 8 - Quantitativo de hemocomponentes produzidos - Junho de 2025...	23
Gráfico 9 - Taxa de Ocupação Hospitalar – Junho de 2025.....	25
Gráfico 10 - Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) – Junho de 2025.....	25
Gráfico 11 - Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Enfermarias – Junho de 2025	26
Gráfico 12 - Tempo Médio de Permanência – Junho de 2025	26
Gráfico 13 - Índice de Intervalo de Substituição – Junho de 2025	27
Gráfico 14 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Junho de 2025	28
Gráfico 15 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Junho de 2025 ..	29
Gráfico 16 - Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – Maio de 2025	30
Gráfico 17 - Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – Junho de 2025	30
Gráfico 18 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano - Junho de 2025	31
Gráfico 19 - Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 72 horas - Junho de 2025.....	32
Gráfico 20 - Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias – Junho de 2025	33

Gráfico 21 - Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação – Junho de 2025.....	34
Gráfico 22 - Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos – Junho de 2025	35
Gráfico 23 - Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – Junho de 2025.	35
Gráfico 24 - Percentual de pacientes desospitalizados encaminhados para a rede de Atenção – Junho de 2025.....	36
Gráfico 25 - Taxa de Readmissão hospitalar de pacientes assistidos pelo SAD – Junho de 2025.....	37
Gráfico 26 - Taxa de acurácia do estoque – Junho de 2025.....	37
Gráfico 27 - Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas – Junho de 2025	38
Gráfico 28 - Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – Junho de 2025.....	39
Gráfico 29 - Taxa de doadores espontâneos – Junho de 2025.....	39
Gráfico 30 - Taxa de doadores de 1ª vez – Junho de 2025	40
Gráfico 31 - Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – Junho de 2025	40
Gráfico 32 - Percentual de satisfação de doadores de sangue – Junho de 2025	41
Gráfico 33 - Índice de Produção de Hemocomponentes - Junho de 2025	42
Gráfico 34 - Inaptidão Clínica - Junho de 2025	42
Gráfico 35 - Perda de Concentrado de Hemácias por validade - Junho de 2025	43
Gráfico 36 - Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - Junho de 2025	44

Tabelas

Tabela 1 - Censo de origem – Junho de 2025	12
Tabela 2 - Internações (Saídas Hospitalares) – Meta x Produção - Junho de 2025	13
Tabela 3 - Cirurgias Eletivas – Meta x Produção - Junho de 2025.....	14
Tabela 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – Meta x Produção - Junho de 2025	15
Tabela 5 - Consultas Médicas por especialidade – Meta x Produção – Junho de 2025	16
Tabela 6 - Consultas Não-Médicas por especialidade – Meta x Produção - Junho de 2025	17
Tabela 7 - Quantidade de exames para SADT Externo – Ofertado - Junho de 2025	20
Tabela 8 - Quantidade de exames para SADT Externo – Realizado - Junho de 2025	20
Tabela 9 - Indicadores - Serviço de Farmácia Hospitalar – Junho de 2025	21
Tabela 10 - Hemocomponentes Produzidos - Junho de 2025	23
Tabela 11 - Indicadores de produção assistencial – Junho de 2025.....	44
Tabela 12 - Indicadores de desempenho – Junho de 2025	47
Tabela 13 - Economicidade – maio de 2025	50
Tabela 14 - Índice Contábil – maio de 2025	50
Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral.....	51
Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação.....	52
Tabela 17 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório	52
Tabela 18 - Absenteísmo em Recursos Humanos	53
Tabela 19 – Estrutura de leitos vigente no período – junho de 2025	57

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 14 a 26 (12º 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 junho de 2025. 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 – Junho de 2025

Censo de origem dos pacientes atendidos – junho/25		
Município de origem	Junho/25	Percentual
Goiânia	5.554	40,81%
Trindade	735	5,40%
Aparecida de Goiânia	683	5,02%
Goianira	591	4,34%
Inhumas	430	3,16%
Itaberaí	270	1,98%
Outros municípios - GO	5.265	38,68%
Outros estados	82	0,60%
Total	13.610	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 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, 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 junho foram operacionalizadas **1.757 saídas**, sendo:

Tabela 2 - Internações (Saídas Hospitalares) – Meta x Produção - Junho de 2025

Saídas Hospitalares		
Item	Meta	Produção
Saídas Cirúrgicas Ortopedia/Trauma.	593	445
Saídas Cirúrgicas Especialidades e Geral	639	543
Saídas Cardiológicas	306	309
Saídas de Clínica Médica	235	285
Saídas Pediátricas	135	136
Saídas Clínica de Queimados	24	39
Total de Saídas Hospitalares	1.932	1.757

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, bem como cirurgias eletivas de alto custo com ou sem uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME.

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 junho foram realizadas **312** cirurgias, sendo:

Tabela 3 - Cirurgias Eletivas – Meta x Produção - Junho de 2025

Cirurgias Eletivas - Realizadas – junho/2025		
Item	Meta	Produção
Cirurgia Eletiva hospitalar de alto giro	120	202
Cirurgia Eletiva hospitalar de média e alta complexidade (cardíacas adulto, incluindo marcapasso)	80	52
Cirurgia Eletiva hospitalar de média e alta complexidade (cardíacas neonatais e pediátricas)	10	18
Cirurgia Eletiva hospitalar de alto custo, com ou sem uso de OPME	40	40
Total de Cirurgias Eletivas	250	312

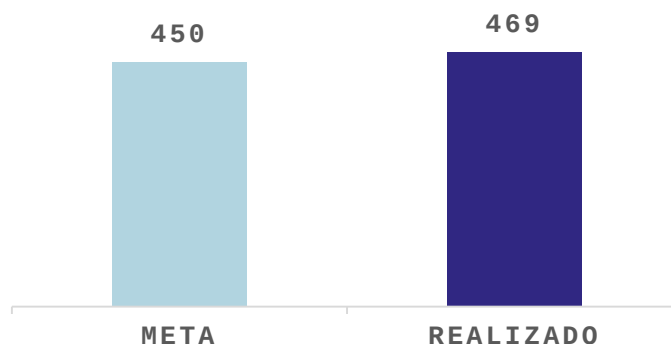
Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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 junho foram realizados **469** procedimentos, sendo 86 eletivos e 383 de urgência e emergência.

Gráfico 1 - Total Global de Procedimentos de Hemodinâmica - Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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

Tabela 4 - Procedimentos de Hemodinâmica – Meta x Produção - Junho de 2025

Procedimento de Hemodinâmica – junho de 2025		
Item	Meta	Produção
Cardiologia Intervencionista	450	422
Endovascular		34
Neurointervencionista		13
Total de Procedimentos de Hemodinâmica	450	469

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

4.1.4 atendimentos ambulatoriais

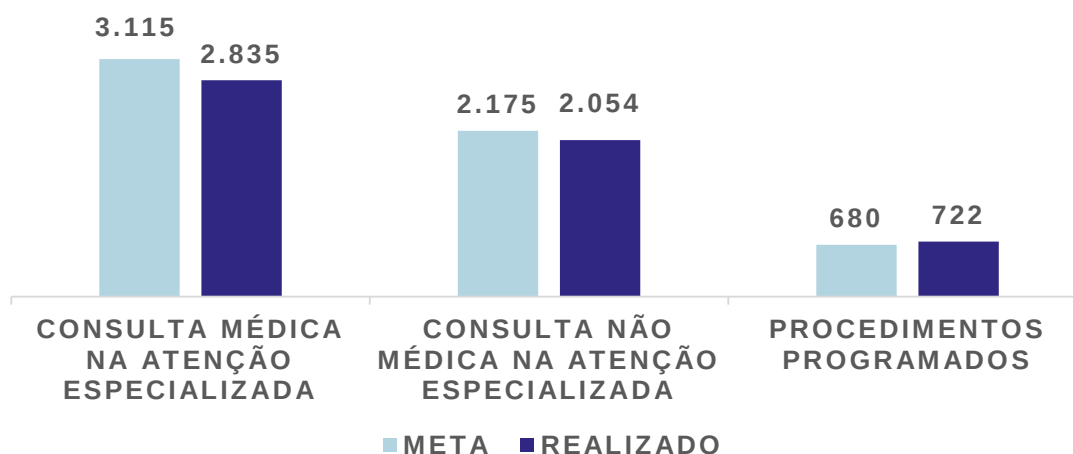
No HUGOL os **atendimentos ambulatoriais** contemplam os pacientes egressos da unidade e pacientes eletivos referenciados pelo complexo regulador. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas e multiprofissionais, de acordo com a demanda de atendimentos.

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 junho foram realizados **5.611** atendimentos, conforme gráfico abaixo:

Gráfico 2 - Atendimento Ambulatorial - Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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

Tabela 5 - Consultas Médicas por especialidade – Meta x Produção – Junho de 2025

Consultas Médicas na Atenção Especializada		
Especialidade	Meta	Produção
Angiologia/Endovascular	3.115	0
Cardiologia Adulto		303
Cardiologia Pediátrica		43
Neurointervencionista		0
Urologia		325
Clinica Geral (egresso)		127
Cirurgia Cardiovascular (egresso)		43
Cirurgia Geral (egresso)		170
Cirurgia Torácica (egresso)		8
Cirurgia Vascular (egresso)		147

Infectologia (egresso)		1
Nefrologia (egresso)		19
Neurocirurgia (egresso)		57
Ortopedia e Traumatologia (egresso)		1.462
Pediatria (egresso)		11
Plástica Queimados (egresso)		119
Total	3.115	2.835

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Ressaltamos que, para a especialidade de Angiologia/Endovascular a produção é contabilizada na especialidade de Cirurgia Vascular e a especialidade de Neurointervencionista é contabilizada na especialidade de Neurocirurgia.

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

Tabela 6 - Consultas Não-Médicas por especialidade – Meta x Produção - Junho de 2025

Consultas Não-Médicas na Atenção Especializada		
Especialidade	Meta	Produção
Enfermagem	2.175	1.680
Bucomaxilo		160
Fisioterapia		177
Terapia ocupacional		4
Psicologia		33
Nutrição		0
Total	2.175	2.054

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

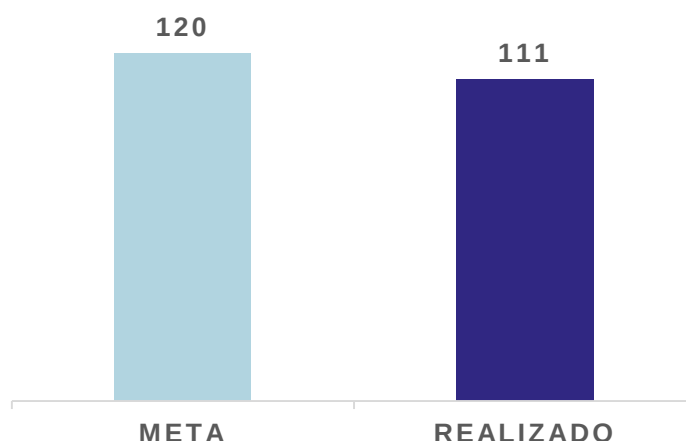
Destacamos que no mês de junho não houve consultas da especialidade de Nutrição, devido à ausência de demanda de pacientes que necessitaram de atendimento ambulatorial para a especialidade supracitada.

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 junho foram assistidos **111** pacientes em domicílio.

Gráfico 3 - Serviço de Atenção Domiciliar - Junho de 2025



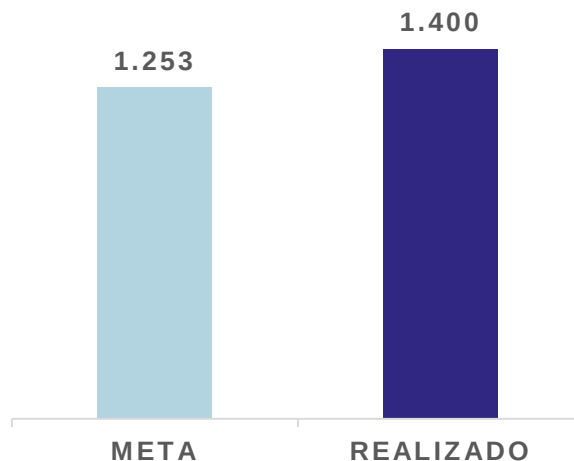
Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

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.

Na competência de junho foram ofertados um total de **1.400** exames de SADT Externo, conforme demonstrado, no gráfico a seguir.

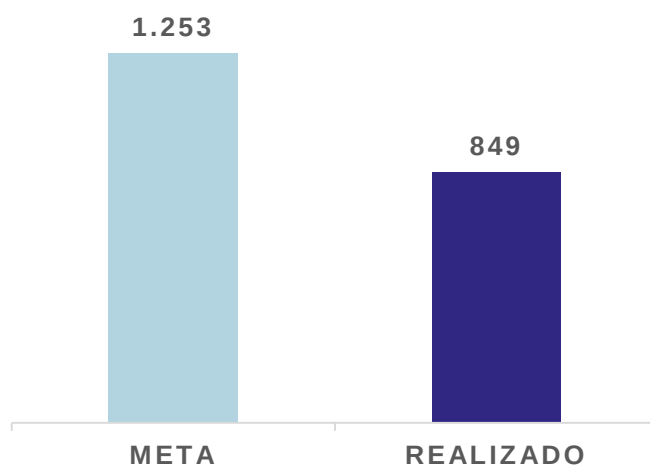
Gráfico 4 - Ofertas de SADT Externo - Junho de 2025



Fonte: SUNIR/HUGOL

Durante a competência de junho foram realizados um total de **849** exames de SADT Externo, conforme demonstrado no gráfico a seguir.

Gráfico 5 - SADT Externo realizado - Junho de 2025



Fonte: SUSADT/HUGOL

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

Tabela 7 - Quantidade de exames para SADT Externo – Ofertado - Junho de 2025

SADT Externo	Meta	Oferta	% alcance (Oferta)
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	3	4	133,33%
Ecocardiograma Transtorácico	200	201	100,50%
Ressonância Magnética	400	400	100,00%
Tomografia Computadorizada	300	345	115,00%
Teste ergométrico	100	200	200,00%
Holter	150	150	100,00%
Mapa	100	100	100,00%
Total de Exames	1.253	1.400	111,73%

Fonte: SUNIR/HUGOL

Tabela 8 - Quantidade de exames para SADT Externo – Realizado - Junho de 2025

SADT Externo	Meta	Realizado	% alcance
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)	3	2	66,67%
Ecocardiograma Transtorácico	200	123	61,50%
Ressonância Magnética	400	316	79,00%
Tomografia Computadorizada	300	227	75,67%
Teste ergométrico	100	102	102,00%
Holter	150	40	26,67%
Mapa	100	39	39,00%
Total de Exames	1.253	849	67,76%

Fonte: SUSADTHUGOL

4.1.7 Serviço de Farmácia Hospitalar

Tabela 9 - Indicadores - Serviço de Farmácia Hospitalar – Junho de 2025

Critério de produção	Meta	Realizado
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100%	100,00%
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100%	74,26%
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100%	100,00%

Fonte: SUFAR/HUGOL

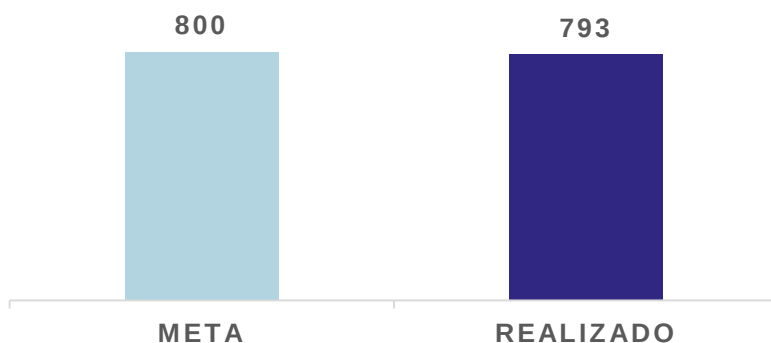
4.2 Serviço de Hemoterapia

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

4.2.1 Bolsas de sangue total coletadas

No mês de junho foram coletadas **793** bolsas de sangue total pela Unidade de Coleta e Transfusão do HUGOL, conforme apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 6 - Bolsas de sangue total coletadas - Junho de 2025



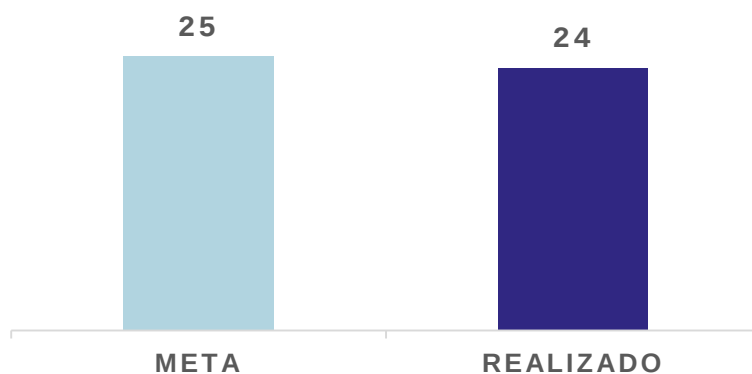
Fonte: UCT/HUGOL

Conforme o item 10.15.4 do 12º 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 junho foram realizadas **24** coletas de plaquetas por aférese, conforme indicado no gráfico abaixo.

Gráfico 7 - Coletas de plaquetas por aférese – Junho de 2025

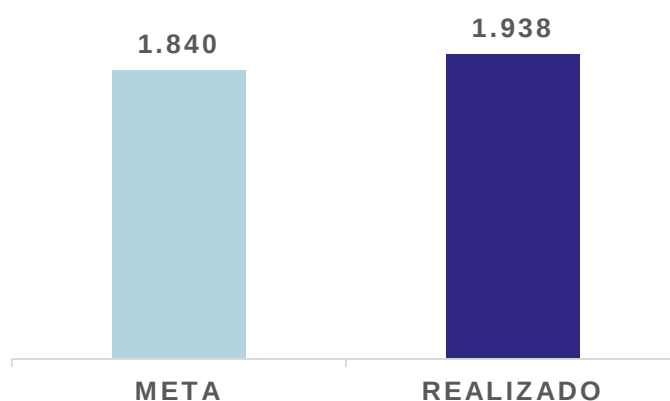


Fonte: UCT/HUGOL

4.2.3 Quantitativo de hemocomponentes produzidos

Em junho foram produzidos um total de **1.938** hemocomponentes, conforme apresentado no gráfico a seguir.

Gráfico 8 - Quantitativo de hemocomponentes produzidos - Junho de 2025



Fonte: UCT/HUGOL

Apresentamos abaixo, a tabela estratificada por hemocomponente produzido:

Tabela 10 - Hemocomponentes Produzidos - Junho de 2025

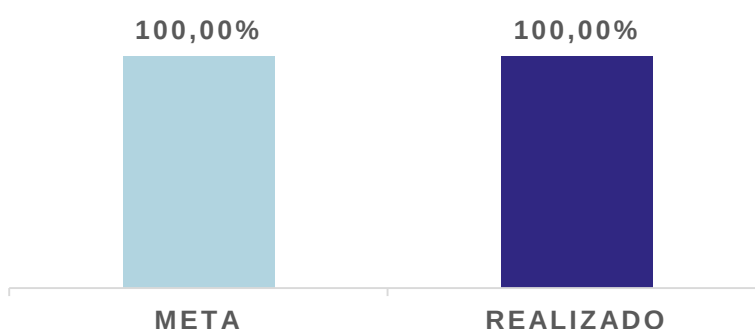
Hemocomponentes	Produção
Concentrado de hemácias	752
Plasma fresco	667
Concentrado de plaquetas	270
Crioprecipitado	83
Plasma Comum (PC/PIC)	166
Total	1.938

Fonte: UCT/HUGOL

4.2.4 Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) apresentado

O indicador Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) da UCT no período ainda não foi confirmado. 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 – junho de 2025



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 12º Termo Aditivo, o hospital deverá informar mensalmente os resultados dos indicadores de desempenho, que correspondem a 10% do percentual de custeio do repasse mensal.

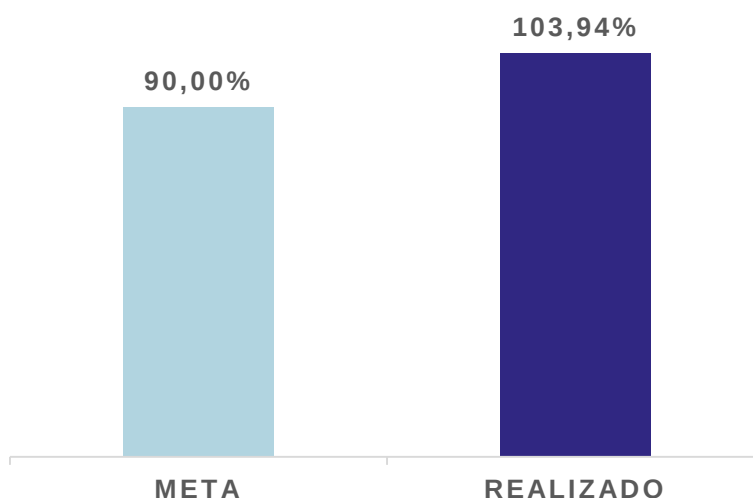
4.3.1 Taxa de Ocupação Hospitalar

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

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

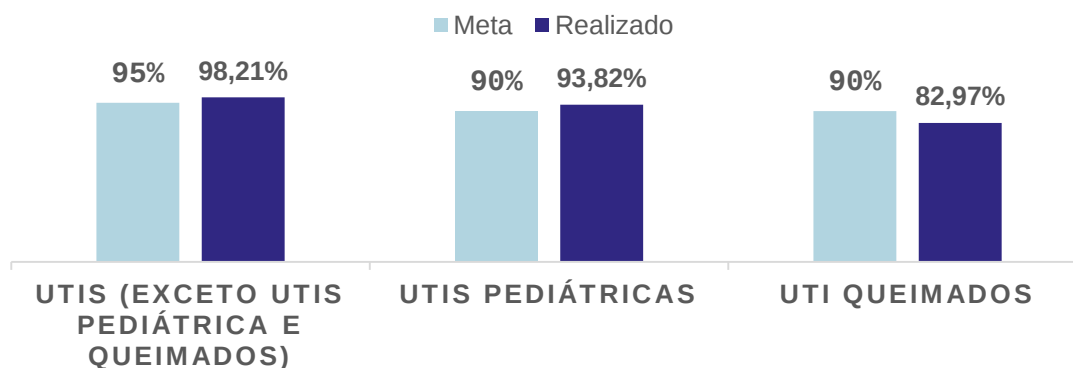
No mês de junho a taxa de ocupação global foi de **103,94%**, no qual a Unidade alcançou **115,49%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 9 - Taxa de Ocupação Hospitalar – Junho de 2025



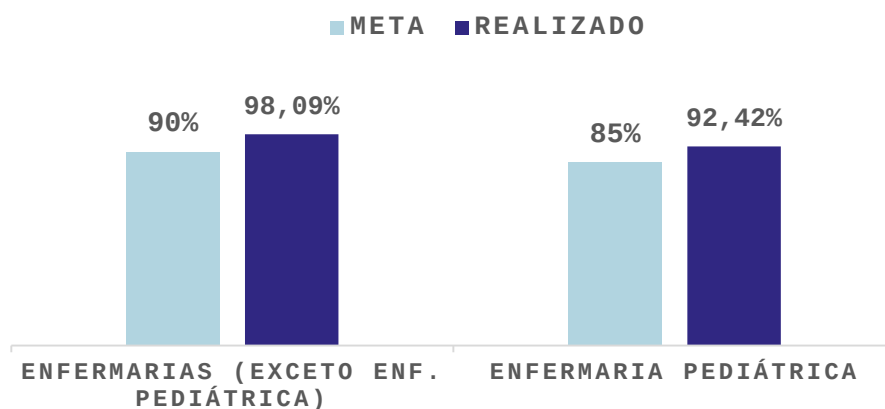
Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Gráfico 10 - Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Unidades de Terapias Intensivas (UTIs) – Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

Gráfico 11 - Taxa de Ocupação Hospitalar estratificado das Enfermarias – Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

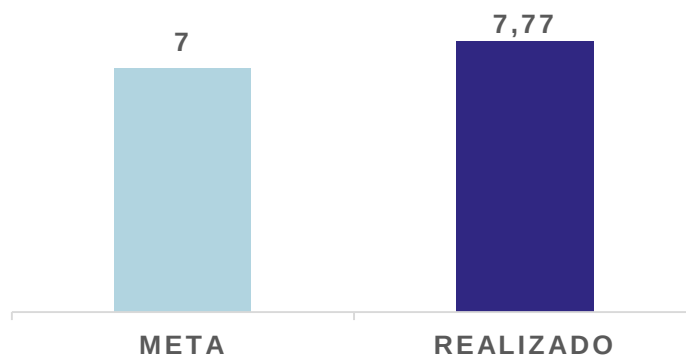
4.3.2 Tempo Médio de Permanência Hospitalar (Dias)

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 junho, o Tempo Médio de Permanência foi de **7,77** dias. A Unidade alcançou **89,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 12 - Tempo Médio de Permanência – Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

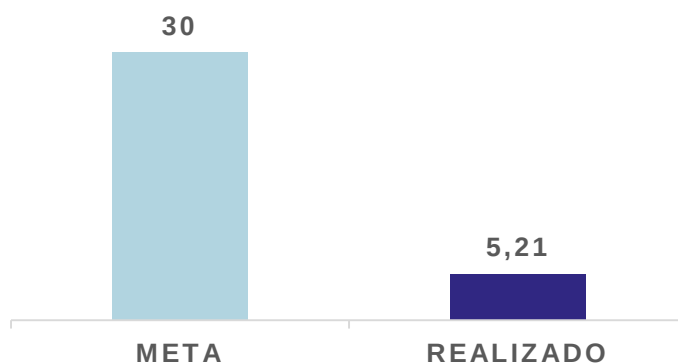
4.3.3 Índice de Intervalo de Substituição de Leito (horas)

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 junho, o índice de Intervalo de Substituição de Leito foi de **5,21 horas**. A Unidade alcançou o resultado de **182,63%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 13 - Índice de Intervalo de Substituição – Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

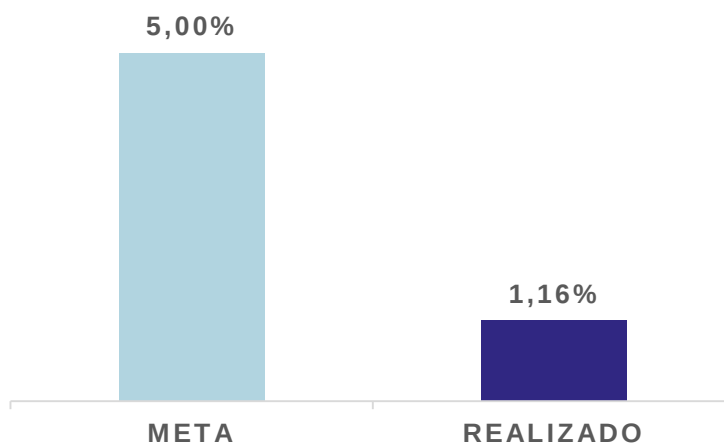
4.3.4 Taxa de readmissão em UTI em até 48 horas (readmissão precoce em UTI)

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

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

No mês de junho, a Taxa de Readmissões em UTI em até 48 horas foi de **1,16%**. A Unidade alcançou **176,80%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 14 - Taxa de Readmissão em UTI (até 48 horas) – Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

4.3.5 Taxa de Readmissão hospitalar (em até 29 dias)

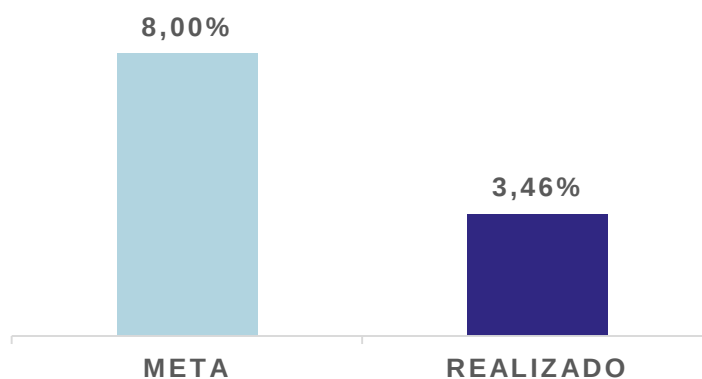
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pacientes que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar, após a primeira admissão.

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 junho, a Taxa de Readmissão Hospitalar em até 29 dias foi de **3,46%**. A Unidade alcançou **156,75%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 15 - Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias) – Junho de 2025



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:

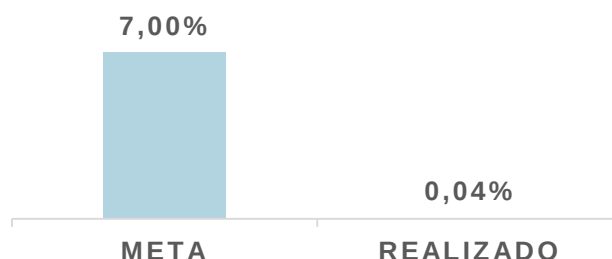
Fórmula: $[Total\ de\ procedimentos\ rejeitados\ no\ SIH / total\ de\ procedimentos\ apresentados\ no\ SIH] \times 100$

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 **junho** foi enviada à unidade a síntese com os resultados de faturamento da competência de **maio**.

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 **maio**, foi de **0,04%**. A Unidade alcançou **199,43%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 16 - Percentual de ocorrência de glosas no SIH - DATASUS – Maio de 2025



Fonte: SUFAP/HUGOL

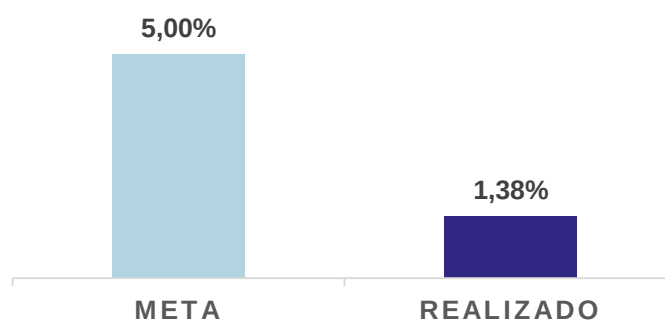
4.3.7 Percentual de suspensão de cirurgias Programadas por condições operacionais

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

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

No mês de junho, o percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais (causas relacionadas à Unidade) foi de **1,38%**. A Unidade alcançou **172,40%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 17 - Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais – Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

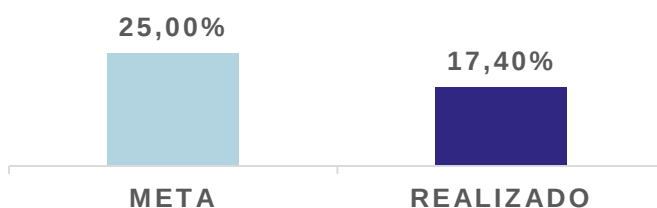
4.3.8 Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano

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:

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

No mês de junho, o percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (tempo máximo aceitável para tratamento) expirado para o segundo ano foi de **17,40%**. A Unidade alcançou **130,40%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM), conforme gráfico abaixo.

Gráfico 18 - Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano - Junho de 2025



Fonte: NIR/HUGOL

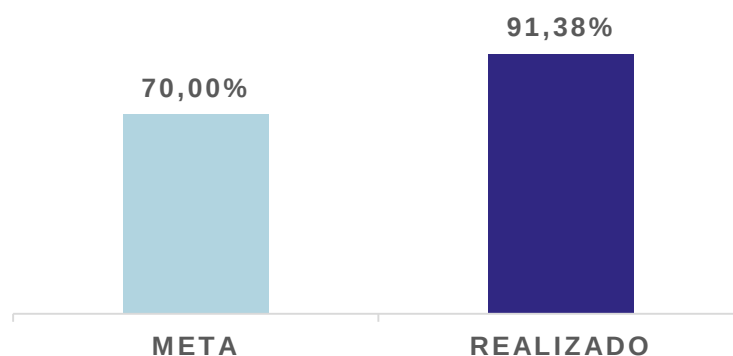
4.3.9 Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas

Este indicador mensura a de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado). O indicador é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número de exames de imagem liberados em até 72 horas}}{\text{total de exames de imagem liberados no período}} \times 100 \right]$

No mês de junho, o percentual de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas foi de **91,38%**. A Unidade alcançou **130,54%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM), conforme gráfico abaixo.

Gráfico 19 - Percentual de exames de imagem com resultados disponibilizados em até 72 horas - Junho de 2025



Fonte: SUESADT/HUGOL

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

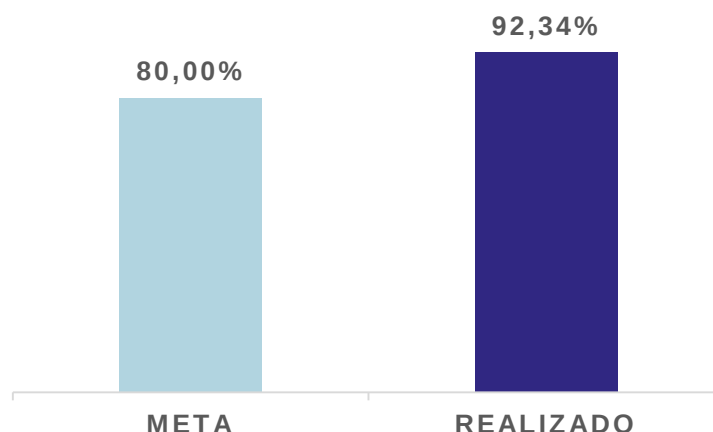
Esse indicador mensura a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da **digitalização** das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (≤ 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/eSUS/e-SUS- 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 junho, o percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias

foi de **92,34%**. A Unidade alcançou **115,43%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM), conforme gráfico abaixo.

Gráfico 20 - Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias – Junho de 2025



Fonte: NVEH/HUGOL

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

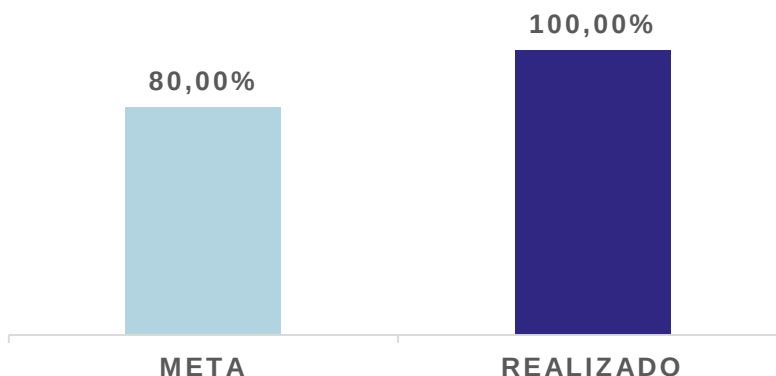
Esse indicador mensura a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da **investigação** das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente (≤ 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações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

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

No mês de junho, 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), conforme gráfico abaixo.

Gráfico 21 - Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente em até 48 horas da data da notificação – Junho de 2025



Fonte: NVEH/HUGOL

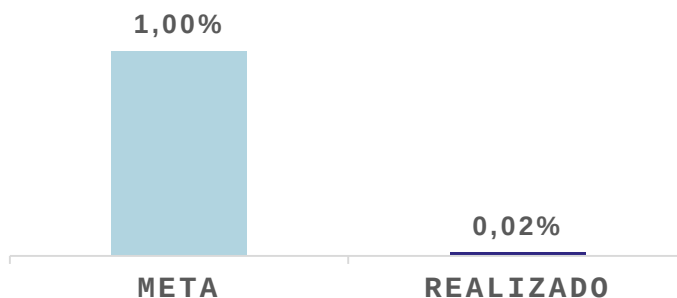
4.3.12 Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Esse indicador permite a redução da perda de medicamentos por vencimento pelas unidades de saúde, a partir do aprimoramento e implantação de ferramentas e processos de trabalho, e é obtido utilizando a seguinte métrica:

Fórmula: $([\text{Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês (R\$)} / \text{valor financeiro do total de medicamentos em estoque (R\$)}] \times 100$

No mês de junho, a Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos foi de **0,02%**. A Unidade alcançou **198,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM), conforme gráfico abaixo.

Gráfico 22 - Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos – Junho de 2025

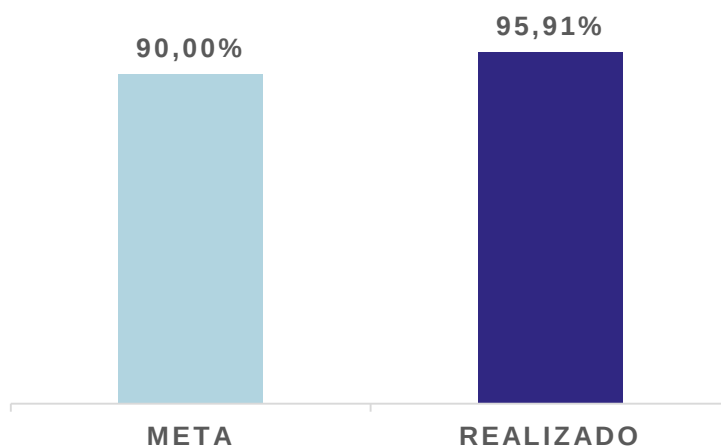


Fonte: SUFAR/HUGOL

4.3.13 Percentual de conformidade quanto a 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 junho, o percentual de conformidade quanto a qualidade dos hemocomponentes produzidos foi de **95,91%**, a Unidade alcançou **106,57%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM), conforme apresentado no gráfico abaixo.

Gráfico 23 - Qualidade dos Hemocomponentes produzidos – Junho de 2025



Fonte: UCT/HUGOL

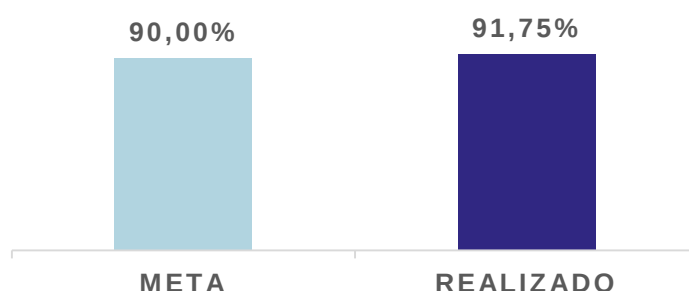
4.3.14 Percentual de pacientes desospitalizados encaminhados para a rede de Atenção

Este indicador mensura o número de pacientes desospitalizados encaminhados à rede de Atenção.

Fórmula: (Número de pacientes desospitalizados encaminhados para a rede de atenção do seu município de residência / total de pacientes que receberam alta hospitalar) x 100

No mês de junho, o percentual de pacientes desospitalizados encaminhados à rede de Atenção foi de **91,75%**, a Unidade alcançou **101,94%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 24 - Percentual de pacientes desospitalizados encaminhados para a rede de Atenção – Junho de 2025



Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

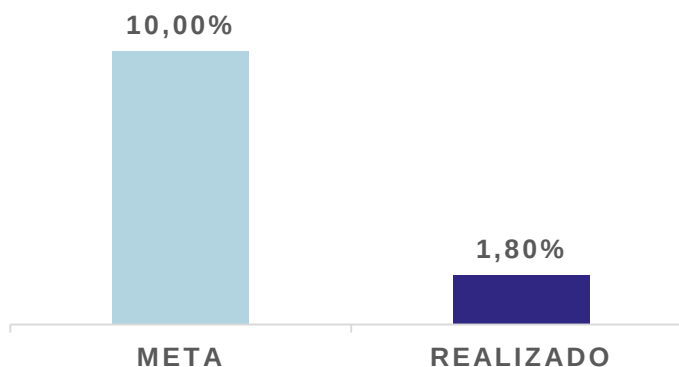
4.3.15 Taxa de readmissão hospitalar de pacientes assistidos pelo serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Este indicador mensura o percentual de readmissão hospitalar de pacientes assistidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar.

Fórmula: (Número de pacientes assistidos pelo SAD readmitidos em unidade hospitalar/ total de pacientes assistidos pelo SAD) x 100

No mês de junho, a taxa de readmissão hospitalar de pacientes assistidos pelo SAD foi de **1,80%**, a Unidade alcançou **182,00%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 25 - Taxa de Readmissão hospitalar de pacientes assistidos pelo SAD – Junho de 2025



Fonte: SAD/Sistema MV Soul/HUGOL

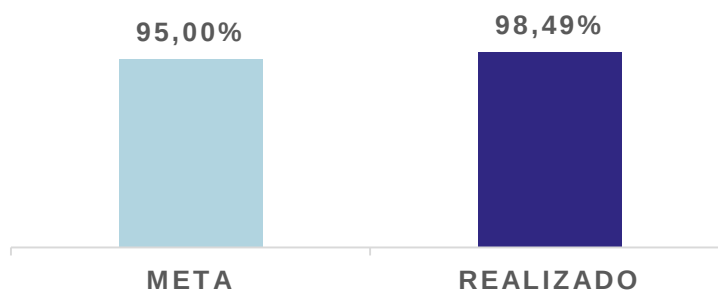
4.3.16 Taxa de acurácia do estoque

Este indicador monitora a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

Fórmula: *(Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque (ao comparar físico e sistema) / Quantidade total de itens em estoque) x 100*

No mês de junho, a Taxa de acurácia do estoque foi de **98,49%**. A Unidade alcançou **103,67%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM), conforme gráfico abaixo.

Gráfico 26 - Taxa de acurácia do estoque – Junho de 2025



Fonte: SUFAR/HUGOL

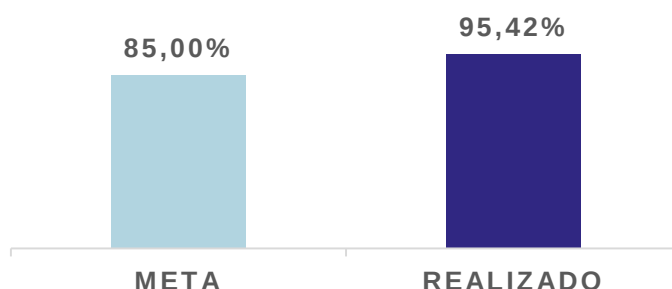
4.3.17 Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Este indicador avalia o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

Fórmula: (Número de intervenções aceitas/ Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação) x 100

No mês de junho, a Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas foi de **95,42%**. A Unidade alcançou **112,26%** do Percentual de Cumprimento da Meta (PCM).

Gráfico 27 - Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas – Junho de 2025



Fonte: SUFAR/HUGOL

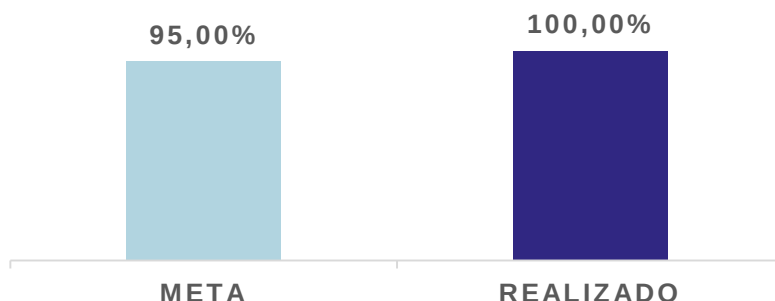
4.4 Indicadores de avaliação e monitoramento da Unidade de Coleta e Transfusão (UCT)

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

Gráfico 28 - Percentual de atendimento interno a solicitações de hemocomponentes – Junho de 2025



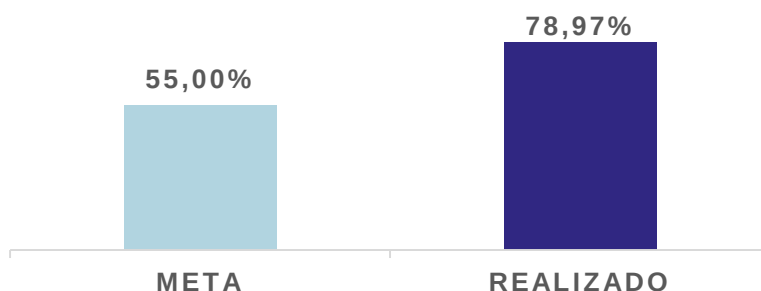
Fonte: UCT/HUGOL

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 29 - Taxa de doadores espontâneos – Junho de 2025



Fonte: UCT/HUGOL

4.4.3 Taxa de doadores de 1ª vez

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

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

Gráfico 30 - Taxa de doadores de 1ª vez – Junho de 2025



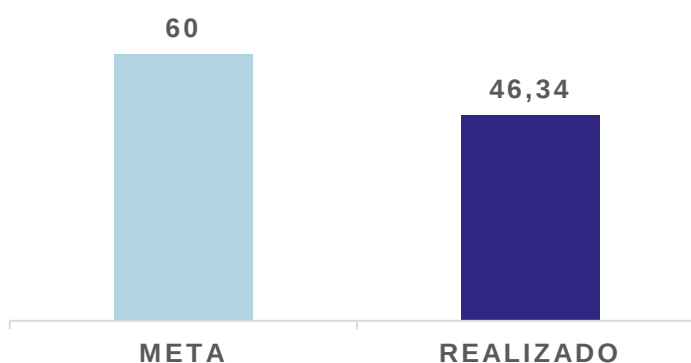
Fonte: UCT/HUGOL

4.4.4 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 31 - Tempo médio do processo de doação de sangue (minutos) – Junho de 2025



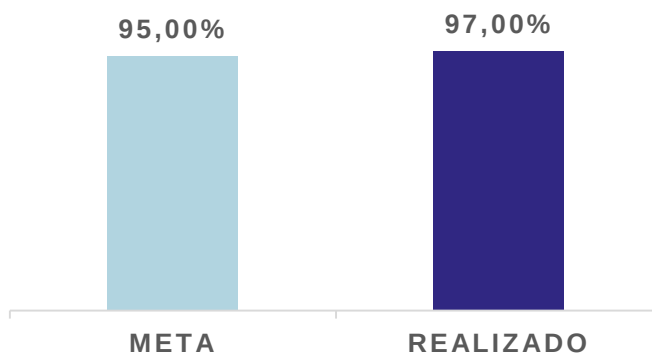
Fonte: UCT/HUGOL

4.4.5 Percentual de satisfação de doadores de sangue

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

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

Gráfico 32 - Percentual de satisfação de doadores de sangue – Junho de 2025



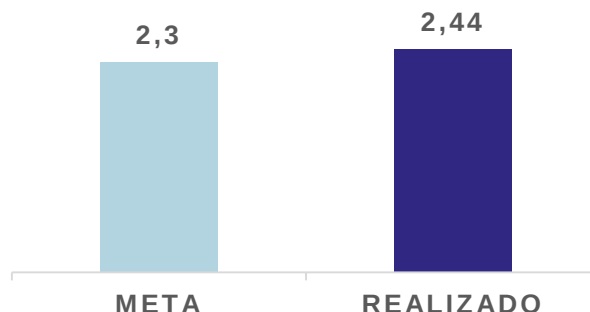
Fonte: UCT/HUGOL

4.4.6 Índice de Produção de Hemocomponentes

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

Fórmula:
$$\frac{[\text{Número de hemocomponentes produzidos} / \text{Número de bolsas de sangue total coletadas no período}]}{100}$$

Gráfico 33 - Índice de Produção de Hemocomponentes - Junho de 2025



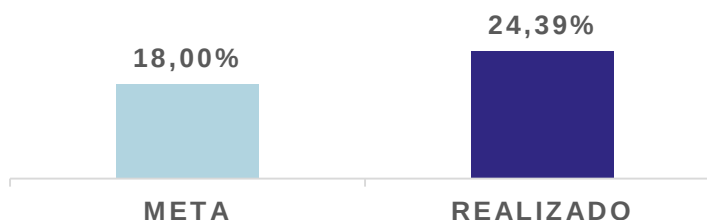
Fonte: UCT/HUGOL

4.4.7 Inaptidão Clínica

Este indicador representa o percentual de candidatos à doação de sangue total considerados inaptos à doação de sangue na triagem clínica e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 34 - Inaptidão Clínica - Junho de 2025



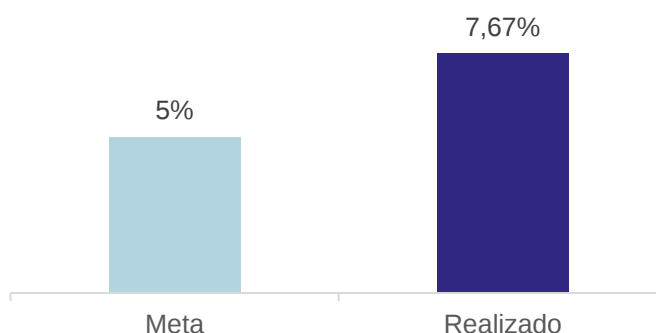
Fonte: UCT/HUGOL

4.4.8 Perda de Concentrado de Hemácias por validade

Este indicador representa a proporção (%) de bolsas de Concentrado de Hemácias descartadas pelo serviço por validade expirada no período, e é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 35 - Perda de Concentrado de Hemácias por validade - Junho de 2025



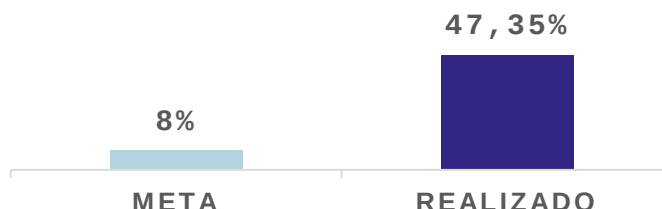
Fonte: UCT/HUGOL

4.4.9 Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias

Este indicador 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. O indicador é calculado utilizando a métrica a seguir:

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

Gráfico 36 - Estoque Excedente (estratégico) de Concentrado de Hemácias - Junho de 2025



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

Apresenta-se abaixo a execução dos serviços propostos no mês de junho de 2025, 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 11 - Indicadores de produção assistencial – Junho de 2025

Indicadores	Junho/2025		
Saídas Hospitalares	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Saídas Cirúrgicas Ortopedia/trauma.	593	445	75,04%
Saídas Cirúrgicas Geral e Especialidades	639	543	84,98%
Saídas Cardiológicas	306	309	100,98%
Saídas de Clínica Médica	235	285	121,28%
Saídas Pediátricas	135	136	100,74%
Saídas Clínicas de Queimados	24	39	162,50%
Total de saídas hospitalares	1.932	1.757	90,94%
Cirurgias Eletivas	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	120	202	168,33%

Cirurgia Eletiva hospitalar de média e alta complexidade cardíacas adulto (incluindo marcapasso)	80	52	65,00%
Cirurgia Eletiva hospitalar de média e alta complexidade cardíacas neonatais e pediátricas	10	18	180,00%
Cirurgia Eletiva hospitalar de alto custo, com ou sem uso de OPME*	40	40	100,00%
Total de Cirurgias Eletivas	250	312	124,80%
Procedimentos de Hemodinâmica	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Procedimentos de Hemodinâmica	450	469	104,22%
Atendimentos Ambulatoriais	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Consultas Médicas na Atenção Especializada	3.115	2.835	91,01%
Consulta Não Médicas na Atenção Especializada	2.175	2.054	94,44%
Procedimentos Programados	680	722	106,18%
Total de Atendimento Ambulatorial	5.970	5.611	93,99%
Serviço de Atenção Domiciliar	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Pacientes Atendidos	120	111	92,50%
SADT Externo	Meta	Oferta	% alcance (Oferta)
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	3	4	133,33%
Ecocardiograma Transtorácico	200	201	100,50%
Ressonância Magnética	400	400	100,00%
Tomografia computadorizada	300	345	115,00%
Teste Ergométrico	100	200	200,00%
Holter	150	150	100,00%
MAPA	100	100	100,00%
Total de Exames do SADT Externo – Ofertado	1.253	1.400	111,73%

SADT Externo	Meta	Realizado	% alcance
Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE)	3	2	66,67%
Ecocardiograma Transtorácico	200	123	61,50%
Ressonância Magnética	400	316	79,00%

Tomografia computadorizada	300	227	75,67%
Teste Ergométrico	100	102	102,00%
Holter	150	40	26,67%
MAPA	100	39	39,00%
Total de Exames do SADT Externo – Realizado	1.253	849	67,76%
Indicadores - Hemoterapia (UCT)	Meta	Realizado	% de Execução da Meta
Bolsas de Sangue Total Coletadas	800	793	99,13%
Coletas de Plaquetas por Aférese	25	24	96,00%
Quantitativo de Hemocomponentes Produzidos	1.840	1.938	105,33%
Serviço de Farmácia	Meta	Realizado	
Disponibilidade do farmacêutico 24 horas durante todo o mês	100%	100,00%	
Prescrições analisadas por profissional farmacêutico por mês	100%	74,26%	
Notificações de eventos adversos envolvendo medicamentos tratadas pelo serviço de farmácia por mês	100%	100,00%	

Fonte: Sistema MV Soul/HUGOL

5.1.1 Análise Crítica dos Indicadores de Produção

Saídas Hospitalares – Saídas Cirúrgicas Ortopedia/Traumatologia e Cirúrgicas geral e especialidades

Dada a dinâmica hospitalar e o fato de a demanda recebida na unidade não ser de sua governança, pelo seu próprio perfil porta aberta, bem como encaminhamentos realizados pelo Complexo Regulador Estadual, é esperado que a quantidade de saídas operacionalizadas em cada perfil proposto varie.

Cirurgias Eletivas Hospitalar de média e alta complexidade cardíacas adulto

Para o indicador de cirurgias cardíacas, destacamos que, mesmo diante das ofertas realizadas, a realização de cirurgias cardíacas, depende de outros fatores

críticos, além do encaminhamento de pacientes, como o quadro de saúde e condições clínicas favoráveis para realização do procedimento cirúrgico.

SADT Externo Realizado

Embora a unidade tenha ofertado 111,73% da meta de SADT - Externo Oferta, bem como todos os recursos necessários tenham sido disponibilizados para atender à demanda, o resultado alcançado para o indicador de SADT Externo Realizado foi impactado pela insuficiência no quantitativo de pacientes encaminhados para a realização dos exames, o que impossibilitou o cumprimento da meta estabelecida.

5.2 Indicadores de Desempenho

Tabela 12 - Indicadores de desempenho – Junho de 2025

Indicadores Qualitativos (Desempenho)	Junho/2025		
	Meta	Resultado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90,00%	103,94%	115,49%
Tempo Médio de Permanência - Dias	≤ 7,00	7,77	89,00%
Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	< 30,00	5,21	182,63%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	≤ 8,00%	3,46%	156,75%
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5,00%	1,16	176,80%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – DATASUS*	≤ 7,00%	0,04%	199,43%
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por Condições Operacionais	≤ 5,00%	1,38%	172,40%

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%	17,40%	130,40%
Percentual de Exames de Imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70,00%	91,38%	130,54%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente em até 7 dias	≥ 80,00%	92,34%	115,43%
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 Pacientes desospitalizados encaminhados para a rede de Atenção	≥ 90,00%	91,75%	101,94%
Taxa de readmissão hospitalar de pacientes assistidos pelo serviço de Atenção Domiciliar (SAD)	≤ 10,00%	1,80	182,00%
Taxa de acurácia do estoque	≥ 95,00%	98,49%	103,67%
Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 1,00%	0,02%	198,00%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 85,00%	95,42%	112,26%
Percentual de conformidade quanto a Qualidade dos hemocomponentes produzidos	≥ 90,00%	95,91%	106,57%

**Nota: resultado referente à competência de maio de 2025, conforme esclarecido no item 4.3.*

5.2.1 Análise Crítica dos Indicadores de Desempenho

Tempo médio de permanência

O resultado do indicador Tempo Médio de Permanência foi de 7,77, acima da tolerabilidade de 7 dias. Tal desvio se deve, principalmente, ao aumento da média de permanência nas unidades de Internação Clínica de Traumat/Ortopedia, Clínica Neurológica e Enfermaria de Queimados.

Esse comportamento está relacionado à maior complexidade clínica dos pacientes internados nessas unidades de internação, exigindo condutas terapêuticas prolongadas, maior tempo de recuperação e, em alguns casos, necessidade de cuidados específicos e suporte multidisciplinar contínuo. Destaca-se ainda que esses perfis demandam internações mais longas, especialmente por complicações associadas ao quadro inicial.

A instituição segue monitorando esse indicador de forma sistemática, com análise conjunta da equipe médica e multiprofissional e adoção de estratégias para mitigação dos fatores contribuintes, priorizando a segurança do paciente e a efetividade do cuidado.

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 maio de 2025.

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

Tabela 13 - Economicidade – maio de 2025

Índice de Eficiência Financeira – HUGOL 2025	Saldo Inicial	Total de entradas	Total de Saídas	Resultado
Janeiro/25	12.152.942,32	37.061.799,26	37.142.733,59	1,33
Fevereiro/25	12.072.007,99	75.097.112,20	40.584.364,96	2,15
Março/25	46.584.755,23	8.191.867,48	36.506,981,24	1,50
Abril/25	18.269.641,47	46.356.996,18	45.998.216,19	1,40
Maior/25	18.628.421,46	31.835.812,22	32.833.293,10	1,54

Fonte: SUFIN/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 maio de 2025.

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

Tabela 14 - Índice Contábil – maio de 2025

	Receita (R\$)	Despesa (R\$)	Índice
Índice Contábil	179.525.070,49	179.525.070,49	1,00

Fonte: CCONT/AGIR

Conforme pode ser analisado na tabela acima, o HUGOL demonstra um equilíbrio no Índice Contábil 1,00. Este índice se manteve ao longo do mês de maio de 2025, 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 ambulatorio para uma amostra de **798** pacientes/acompanhantes entrevistados, referente ao mês de junho, com resultado de **86,30%** de aprovação. O percentual atingido corresponde a Zona de Excelência e contempla classificação máxima na metodologia NPS, apresentado por meio da tabela a seguir.

Tabela 15 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Geral

Mês de referência: Junho de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	141	2,10%	86,30%	
Clientes Neutros	637	9,50%		
Clientes Promotores	5.931	88,40%		
Total Geral de Respostas	6.709	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 junho/2025:

Tabela 16 - Pesquisa de Satisfação – NPS – Internação

Mês de referência: Junho de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	84	2,45%	84,20%	
Clientes Neutros	373	10,90%		
Clientes Promotores	2.966	86,65%		
Total Geral de Respostas	3.423	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 junho/2025:

Tabela 17 - Pesquisa de Satisfação – NPS Ambulatório

Mês de referência: Junho de 2025				
Classificação dos clientes	Quantidade de Clientes	%	NPS	Zona de Excelência
Clientes Detratores	57	1,73%	88,50%	
Clientes Neutros	264	8,04%		
Clientes Promotores	2.965	90,23%		
Total Geral de Respostas	3.286	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 junho de 2025.

Tabela 18 - Absenteísmo em Recursos Humanos

Taxa de absenteísmo em RH – Junho/25	
Vínculo	Resultado
Celetista	3,09%

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:

Para o mês de junho, não foram realizados serviços de manutenção preventiva ou corretiva que impactassem no cumprimento das metas estabelecidas.

Equipamentos Médicos (Engenharia Clínica):

Durante o mês de junho não houve eventos ou quebras de equipamentos que impactassem no cumprimento das metas estabelecidas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o mês de junho de 2025 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 – Estrutura de leitos vigente

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

Tabela 19 – Estrutura de leitos vigente no período – junho de 2025

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
Escritório de Gestão de Altas	10

Fonte: SPLAN/HUGOL