Goiânia, 15 de Abril de 2025

Ofício nº 0203/2025

À Secretaria Estadual de Saúde
Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão

Assunto: Relatório de Metas Quantitativas, Qualitativas e Informações Financeiras, referente ao Termo de Colaboração nº 097/2024.

Prezado Sr. Secretário

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN (SBIBHAE), pessoa jurídica, associação de caráter beneficente, social e científico, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 60.765.823/0090-05, neste ato representada por sua procuradora infra-assinado, vem respeitosamente, informar **que anexo a este ofício, enviamos o relatório das metas quantitativas e qualitativas, bem como das informações financeiras e contábeis referente ao período de Março/2025 do Termo de Colaboração nº 097/2024.**

Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais e reiteramos nossos protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

gov.br Documento assinado digitalmente
FABIANA ROLLA
Data: 17/04/2025 10:50:25-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Fabiana Rolla
Diretora Médica
Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Termo: 097/2024
Período: 01 de março a 31 de março 2025

1. Introdução

O relatório apresenta os resultados obtidos com a execução do Contrato de Gestão celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde e a Parceira Privada Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, para o gerenciamento do Hospital de Urgência de Goiás referente ao período de 01 de março a 31 de março de 2025 para o termo de colaboração nº 097/2024 – SES/GO.

Este relatório possui indicadores referentes à produção assistencial, desempenho, resultados financeiros e análise crítica.

2. Indicadores de Produção Assistencial

As metas de produção são compostas pelos indicadores representados na **Tabela 1.** que mostra o realizado em comparação a meta estipulada em contrato.

Tabela 1 – Produção acumulada do período de 01/03/025 a 31/03/2025 em comparação a meta por grupo-indicador

Internação	**Meta**	**Produção Março/2025**
Clínica cirúrgica	1.119	800
Clínica médica	328	202
Clínica neurológica	46	127

Cirurgias Eletivas	**Meta**	**Produção Março**
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	450	98
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)		303
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)		88
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo porte maior (com ou sem OPME)		0

Discriminação de cirurgias	**Meta**	**Produção Março/2025**
Eletivas e 2º tempo	***	471
Urgências	***	498

Fonte: Sistema MV

2.1 Análise Crítica

A produção corresponde ao período de 01/03/2025 a 31/03/2025

As saídas alcançaram 76% da meta estipulada, as quais já estão em atingimento tendo em vista os novos acordos, justificado, por exemplo, pelas saídas neurológicas 127 (276% da meta).

O número de saídas hospitalares segue apresentando melhora à medida que se intensificam e evoluem as estratégias de controle de infecção, refletindo o impacto positivo das medidas adotadas para a contenção da disseminação de microrganismos multidrogarresistentes (MDR). Todavia, é importante ressaltar que a presença de pacientes colonizados por esses patógenos ainda exige, conforme as recomendações do Plano de Contingência Nacional para Infecções por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde (PLACON-RM, 2021), a implementação de coortes específicas e a adoção de medidas de precaução especial. Essa necessidade implica o bloqueio temporário de leitos, resultando em uma redução da capacidade operacional disponível para novas internações.

De forma contínua, o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em colaboração com o Núcleo Interno de Regulação (NIR), segue desempenhando um papel estratégico na gestão de leitos, estabelecendo medidas para a identificação precoce de pacientes com risco de colonização por microrganismos multidrogarresistentes (MDR). Especificamente nas unidades de terapia intensiva (UTI), as boas práticas previstas no PLACON são mantidas por meio de uma rotina semanal de culturas de vigilância, permitindo a detecção ágil de pacientes colonizados por bactérias MDR. Essa identificação precoce possibilita à equipe adotar medidas efetivas de contenção, como o uso adequado de paramentação e o reforço da percepção quanto à importância de intensificar a higiene das mãos e a limpeza do ambiente, reduzindo o risco de disseminação de patógenos de difícil tratamento na unidade.

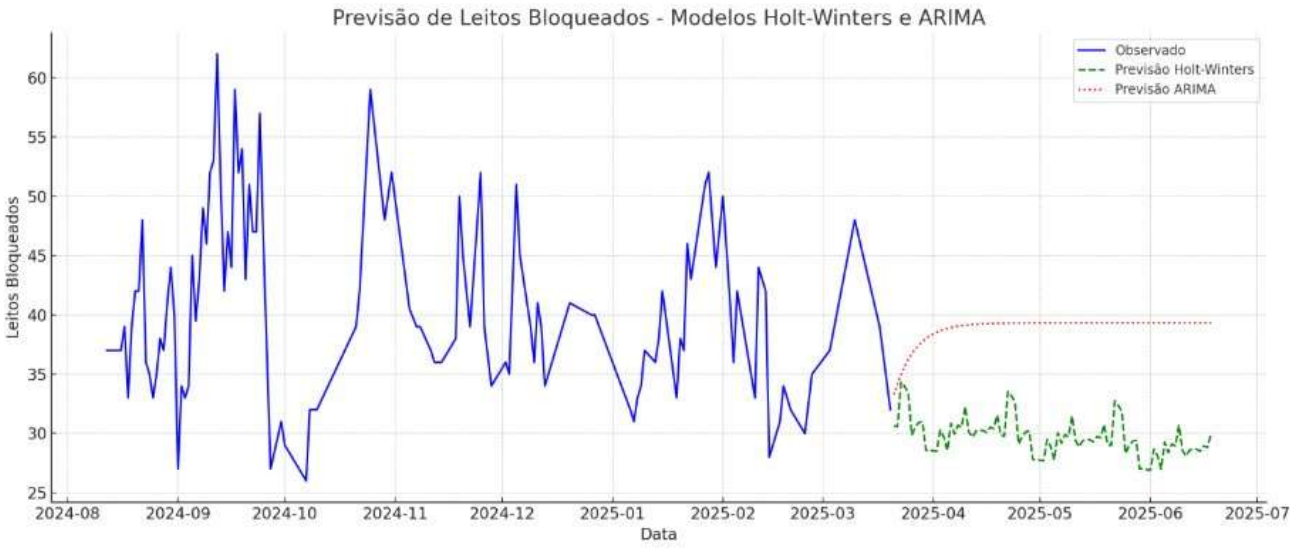
Para garantir a gestão estruturada e eficaz de pacientes em isolamento, mantemos o uso de planilhas com cálculos automatizados que monitoram os indicadores de isolamento em tempo real. Essas planilhas são atualizadas diariamente, com a primeira revisão ocorrendo no início da manhã, permanecendo dinâmicas ao longo do dia conforme surgem novos dados e desdobramentos clínicos dos pacientes.

O SCIH mantém, de forma contínua, uma vigilância ativa nos processos que visam otimizar e, quando possível, acelerar a retirada de pacientes do isolamento, sempre alinhado às melhores práticas de biossegurança. Essa vigilância permite o uso mais racional das medidas de precaução, evitando bloqueios desnecessários de leitos e garantindo a segurança de pacientes e equipes.

Entre as principais ações mantidas pelo serviço, destacam-se:

- avaliação sistemática da possibilidade de formação de coortes, facilitada por uma tabela automatizada que orienta a equipe assistencial na tomada de decisões;
- coleta de amostras para investigação de tuberculose, garantindo o diagnóstico precoce e adequado manejo dos casos;
- coleta de amostras para investigação de infecção por *Clostridioides difficile*, especialmente em pacientes com diarreia associada ao uso de antimicrobianos;
- protocolos de descolonização para *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), reduzindo a carga de colonização e o risco de infecção;
- rastreio e testagem de contactantes de casos confirmados de síndromes respiratórias virais, fundamental para evitar surtos intra-hospitalares.

Em março de 2025, cerca de 50 pacientes, diariamente, estiveram em precaução especial durante a permanência hospitalar. Temos observado ainda alguns casos de COVID-19 e outros vírus respiratórios na unidade (casos comunitários), bem como casos de tuberculose pulmonar, o que mantem esse número de precauções especiais com objetivo de evitar disseminação intra-hospitalar, conforme observamos na Figura 1.



Novas coortes são realizadas diuturnamente pelo NIR com apoio do SCIH para otimizar giro de leitos na unidade, objetivando manter a biossegurança de colaboradores e pacientes.

As precauções de contato, em março, correspondem a cerca de 92,3% das precauções especiais, seguidos pela precaução respiratória. A Tabela 1 representa a distribuição dos principais microrganismos MDR com necessidade de precaução especial no HUGO, atualmente. Tais

mecanismos de resistência exigem, quando necessário, tratamentos antimicrobianos especiais e de elevado custo por medicamento, o que pode resultar no aumento da permanência hospitalar.

Tabela 1. Distribuição dos principais microrganismos MDR com necessidade de precaução especial no HUGO no mês de março de 2025.

Microrganismo de difícil tratamento	**Nº**	**%**
Acinetobacter baummannii resistente à carbapenêmicos	25	30,1
Klebsiella pneumoniae KPC ou NDM	32	38,6
Pseudomonas aeruginosa resistente à carbapenêmicos	5	6
Enterococo resistente à vancomicina	11	13,3
Enterobacter complex KPC ou NDM	1	1,2
Serratia marcescens KPC ou NDM	4	2,8
MRSA	1	1,2
Escherichia coli KPC ou NDM	3	3,6%

Outro cenário crítico enfrentado no HUGO corresponde ao número de pacientes com lesão por pressão ou lesões decorrentes de complicações cirúrgicas tardia, principalmente àquelas decorrentes de infecções relacionadas às fraturas expostas. A seguir seguem alguns dados que mostram a prevalência de lesões de pele que impactam no tempo médio de permanência, com mudança do perfil cirúrgico para clínico.

Lesões por Pressão (LP): Os pacientes com LP evidenciam a complexidade e a vulnerabilidade do estado de saúde dos internados. Embora as lesões por pressão impactem significativamente o tempo de internação hospitalar, é importante ressaltar que, em certos casos, elas se tornam inevitáveis devido ao perfil clínico grave dos pacientes, como ocorre, por exemplo, em trauma raquimedular. Pacientes com lesões medulares apresentam alta vulnerabilidade a essas lesões devido à perda de mobilidade e a instabilidade hemodinâmica, o que dificulta a prevenção. Mesmo com medidas rigorosas de cuidado e prevenção, em algumas situações essas lesões se tornam inevitáveis, refletindo a complexidade do quadro clínico e a necessidade de cuidados contínuos e especializados para minimizar seus efeitos. Esse contexto justifica a prolongação do tempo de permanência hospitalar, pois a alta não é viável nesses casos devido ao risco elevado de complicações graves, como infecções, que podem se agravar fora do ambiente hospitalar. A permanência é necessária para garantir monitoramento contínuo, tratamento adequado das lesões e intervenções rápidas caso surjam complicações, como a osteomielite e sepse. Além disso, muitos pacientes com LP apresentam comorbidades que exigem cuidados especializados, impossibilitando um manejo seguro em casa sem o suporte adequado.

Dados Relevantes:

Incidência de Lesões de Pele que impactam o tempo de internação: (Taxa LP adquiridas HUGO/ Total de LP (jun/24 - mar/25)

Junho/24: 11,5

Julho/24: 11,6

Agosto/24: 8,6

Setembro/24: 10,0

Outubro/24: 4,6

Novembro/24: 8,0

Dezembro/24: 3,8

Janeiro/25: 4,8

Fevereiro/25: 10,2

Março/25: 4,0

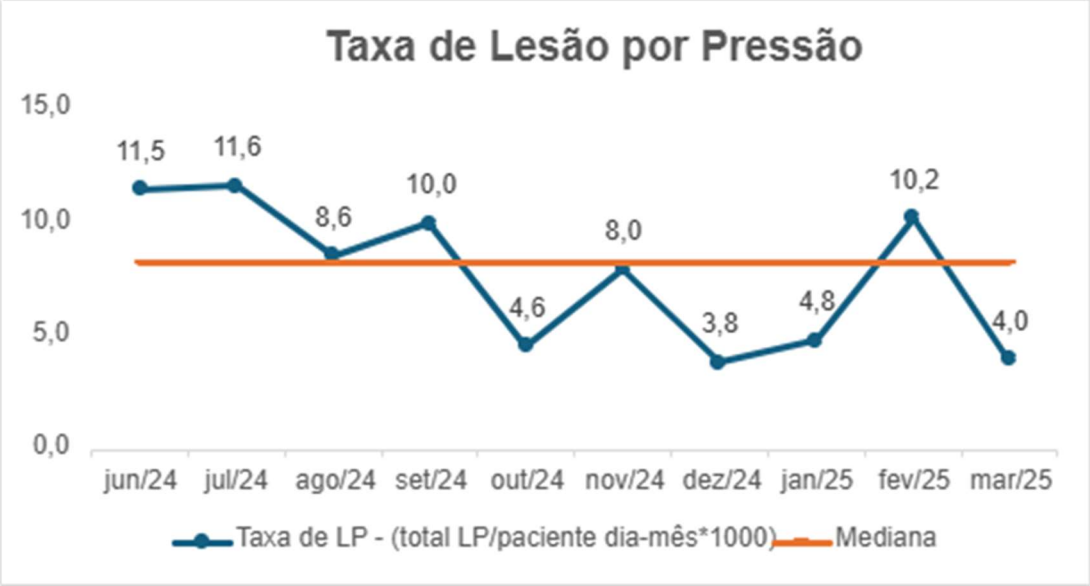


Gráfico 2 – Taxa de Lesão por pressão, referente aos meses de junho/2024 a março/2025.

A taxa de lesão por pressão reduziu 65,2% ao longo do período analisado, passando de 11,5 para 4,0. No entanto, é importante destacar que ao longo desses meses observou-se uma variação no processo.

Lesões classificadas como Never Event: (Taxa de LP/ Taxa de Never Events (jun/2024-

mar/2025)

Junho/24: 6,3

Julho/24: 4,2

Agosto/24: 2,4

Setembro/24: 1,8

Outubro/24:1,6

Novembro/24: 3,1

Dezembro/24: 0,8

Janeiro/25: 1,4

Fevereiro/25: 2,5

Março/25: 0,4

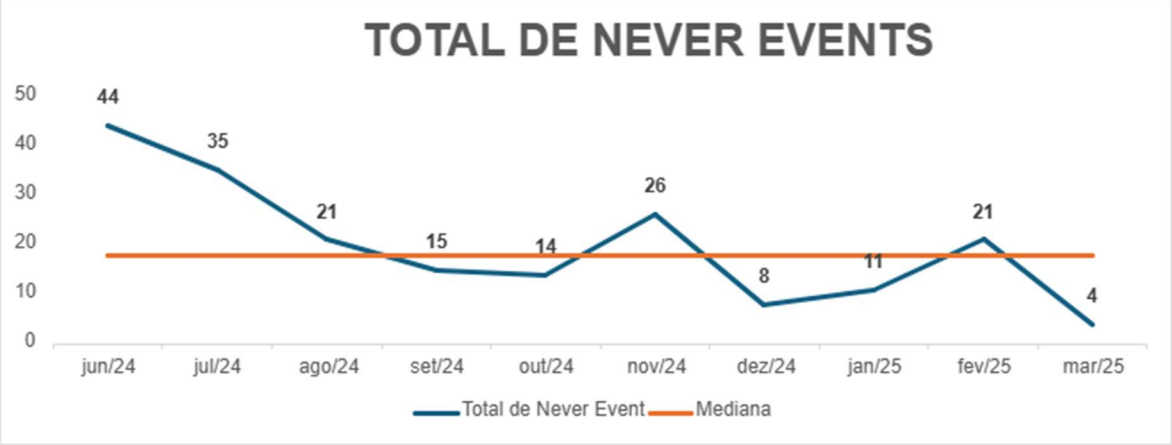


Gráfico 3 – Taxa de Lesão por Pressão x Taxa de Lesões Never Events, referente aos meses de junho/2024 a março/2025.

Redução Gradual de Never Events: A redução das lesões Never Events (lesão por pressão estágio 3, 4 e não classificáveis) tem sido progressiva ao longo dos últimos meses. Em junho de 2024, foram registrados 44 casos, número que diminuiu significativamente. Comparando ao primeiro mês de análise ao último tivemos uma redução de 90,9%.

Impactos na Gestão:

O tempo de internação prolongado ocasionado por LPs e complicações cirúrgicas compromete a capacidade de gestão de leitos e o fluxo de atendimento no HUGO, uma vez que a desospitalização de pacientes fica reduzida. Isso gera sobrecarga de recursos, aumento dos custos operacionais e redução de altas hospitalares.

Diante desse cenário, estamos adotando uma série de medidas para reverter esse quadro, incluindo:

- Implementação de protocolos para prevenção de LPs;
- Confecção semanal de coxins utilizando colchões caixa de ovo;
- Implementação da terapia multicamadas em pacientes com alto risco de desenvolver LP, fundamentado pelas escalas de avaliação de risco;
- Padronização de Terapia por Pressão Negativa para lesões de alta complexidade;
- Aquisição de Laser de Baixa Intensidade para aceleração do processo de cicatrização, aguardando processo de aquisição;
- Fortalecimento da avaliação da pele e o uso de ferramentas de avaliação de risco, como Escala de Braden e Evaruci;
- Fortalecimento do sistema de notificações de lesões - SINAPSE;
- Projeto Minuto Pele como ferramenta para educação permanente, com pílulas semanais de boas práticas a equipe assistencial;
- Projeto Cicatrização como ferramenta para educação permanente, com capacitação em avaliação da pele, processo de enfermagem, tratamento de lesões e prescrição de correlatos;
- Grupo de Atenção a Feridas e Estomias (GAEFE) - avaliação de pacientes e prescrição de coberturas e correlatos;
- Implementação do Grupo Guardiões da Pele, um programa que envolve os técnicos de enfermagem em ações preventivas para a redução de LP.
- Atuação do Comitê de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele - Discussão de problemáticas e elaboração planos de ação;
- Solicitação de avaliação de especialistas em feridas - Estomaterapia, via parecer em prontuário eletrônico;
- Fortalecimento da vigilância pós-operatória para detecção precoce de infecções de sítio cirúrgico;
- Revisão e atualização de políticas de manejo de feridas e infecções hospitalares;
- Educação permanente de forma contínua da equipe multiprofissional para melhorar a qualidade dos cuidados prestados;
- Auditorias trimestrais beira-leito – Auditoria MAGNET.

2.2 Atendimentos e consultas ambulatoriais

Atendimentos ambulatoriais	Meta	Produção Março 2025
Consulta médica na Atenção Especializada	4.000	2.972
Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	1.000	2.192
Pequeno procedimento ambulatorial (faturamento via BPA)	405	158
Pequeno procedimento ambulatorial (faturamento via APAC)	200	3
Hospital Dia	456	161

Consulta médica na atenção especializada	Meta	Produção Março 2025
Angiologia e Cirurgia Vascular	4.000	0
Anestesiologia		31
Cirurgia do Aparelho Digestivo		0
Cardiologia		229
Cirurgia Vascular		65
Cirurgia Geral		288
Cirurgia Torácica		29
Clínica Geral		20
Clínica Médica		0
Geriatria		83
Neurologia Clínica		193
Neurocirurgia		81
Otorrinolaringologia		0
Ortopedia e Traumatologia		1.708
Endocrinologia		55
Nefrologia		29
Infectologia		31
Gastroenterologia		28
Pneumologia/Tisiologia		34
Urologia		39
Hematologia		29
Total		**2.972**

Consulta multiprofissional na atenção especializada	Meta	Produção Março/2025
Buco Maxilo Facial	1.000	113
Enfermagem		2.036
Fisioterapia		0
Fonoaudiologia		0
Nutrição		29
Psicologia		0
Serviço Social		0
Terapia Ocupacional		14
Farmácia		0
Total		**2.192**

2.3 Análise Crítica

A produção de consultas multiprofissionais na atenção especializada no mês de março de 2025, superou em 119,2% (ou seja, mais do que o dobro do esperado). A de Enfermagem representou o maior volume de atendimentos (92,9% do total), praticamente toda a superação da meta.

A unidade superou a meta de consultas previstas, ofertando 1.303 atendimentos a mais do que o planejado — um incremento de 25,5%. Esse resultado demonstra a capacidade operacional da equipe, bem como a eficiência nos processos de agendamento e a ampla cobertura dos atendimentos.

No entanto, a taxa de absenteísmo (33%) e a perda primária das consultas médicas (15%) têm impactado negativamente a produtividade, contribuindo para um aproveitamento efetivo de apenas 74,3% das consultas ofertadas.

2. 4 Produção de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) ofertados e realizados

SADT EXTERNO - Realizado	Meta	Produção Março/2025
Colonoscopia	100	32
Eletrocardiograma	300	N/A
Endoscopia digestiva	130	5
Radiografia	600	416
Radiografia com contraste	100	N/A

Endoscopia vias urinárias	30	NA
Tomografia Computadorizada	250	126
Ultrassonografia	100	62
Ultrassonografia/Doppler	180	13
Total	**1790**	**654**
SADT EXTERNO - Ofertado	**Meta**	**Produção Março**
Colonoscopia	100	91
Eletrocardiograma	300	N/A
Endoscopia digestiva	130	75
Radiografia	600	N/A
Radiografia com contraste	100	N/A
Endoscopia vias urinárias	30	N/A
Tomografia Computadoizada	250	220
Ultrassonografia	100	108
Ultrassonografia/Doppler	180	112
	Total	**606**
SADT INTERNO	**Meta**	**Produção Março/2025**
Eletrocardiograma	***	946
Endoscopia digestiva	***	139
Raio X	***	4970
Tomografia Computadorizada	***	5326
Ultrassonografia	***	174
Ultrassonografia/Doppler	***	65
Análises Clínicas	***	58168
Ecocardiograma	***	210
Colonoscopia	***	15
Broncoscopia	***	25
Total	***	**70.038**

2.5 Análise Crítica

A produção interna demonstrou-se extremamente alta em comparação com a externa, sendo a radiologia e tomografia os serviços de maior produção, competindo diretamente com oferta à rede externa. Conforme a nova pactuação, os exames de eletrocardiografia, radiografia e endoscopia urinária não fazem mais parte dos serviços a serem ofertados pois a demanda interna desses serviços contemplam os possíveis *slots.* No mês de março, apesar das ofertas, Endoscopia digestiva e USG/Doppler tiveram 100% de perda primária: não houve agendamento pelo sistema Gercon.

Campanhas para redução do absenteísmo como confirmação por telefone/WhatsApp e educação dos pacientes (especialmente para colonoscopia) estão sendo realizadas.

2.6 Atendimento de urgência

Classificação de Risco	Meta	Produção Março
AACR Vermelho	***	115
AACR Laranja	***	523
AACR Amarelo	***	1463
AACR Verde	***	100
AACR Azul	***	16
Sem classificação (SAMU, Bombeiros) - Inclui pacientes regulados	***	435
Total	***	**2733**

Atendimento de Urgência e Emergência	Meta	Produção Março
Demanda espontânea	***	578
Demanda regulada	***	2074
Total	***	**2652**
Atendimento da Porta de Entrada	**Meta**	**Produção Março**
Assistente Social	***	2
Cirurgia Buco Maxilo Facial	***	2
Cardiologia	***	0
Cirurgia Geral	***	858
Cirurgia Torácica	***	0
Cirurgia do Aparelho Digestivo	***	0
Clínica Geral	***	1055
Clínica Médica	***	35
Ortopedia e Traumatologia	***	351
Neurocirurgia	***	84
Otorrinolaringologia	***	0
Neurologia	***	254
Angiologia e Cirurgia Vascular	***	7
Radiologia/Diagnostico Imagem	***	0
Ortopedia/Microcirurgia	***	0
Medicina do Trabalho	***	1
Pediatria	***	3
Infectologia	***	0
Total		**2652**
Projeto Angels	**Meta**	**Produção Março**
Atendimentos AVC	***	355

2.7 Análise Crítica

No mês de março, a maior parte dos atendimentos (53,5%) foi classificada como amarela (urgente), enquanto os atendimentos classificados como verde e azul somam apenas 4,3% (baixa procura por casos não urgentes). Apesar dos 435 pacientes (15,9%) chegarem através do serviço de atendimento pré-hospitalar sem classificação prévia (SAMU, Bombeiros etc.), dentro da unidade eles são avaliados quanto às prioridades clínicas, garantindo segurança, humanização e qualidade.

A grande maioria (78%) dos atendimentos veio por regulação — excelente sinal de ordenamento da porta de entrada. A demanda espontânea menor reduz pressão sobre equipes e recursos.
Clínica Geral, Cirurgia Geral e Ortopedia concentraram 85% dos atendimentos da porta de entrada.

3. Indicadores de desempenho

O termo de colaboração firmado estabelece que 10% do valor global do orçamento, denominado parte variável, estejam vinculados ao cumprimento de metas relativas à avaliação do desempenho e qualidade dos serviços apresentados. Esses indicadores são definidos de acordo com o perfil de cada unidade hospitalar, foi definido para o HUGO os indicadores listados nas tabelas abaixo.

Indicadores de Desempenho	Meta	Produção Março/25
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	**≥ 85%**	**90,35%**
Total de pacientes-dia no período		9.813
Total de leitos-dia operacionais no período		10.861
2. Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	**≤7**	**8,88**
Total de pacientes-dia no período		9.813
Total de saídas hospitalares no período		1.105
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	**≤24**	**22,76**
Taxa de ocupação hospitalar		90,35%
Tempo médio de permanência		8,88
4. Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)	**<8%**	**0,91%**
Número de pacientes readmitidos com até 29 dias da última alta hospitalar		10
Número total de internações hospitalares		1.094
5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas	**<5%**	**0,99%**
Número de retornos em até 48 horas		1
Total de altas de UTI		101
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	**≤7%**	**Andamento**
Total de procedimentos rejeitados (exceto por falta de habilitação e capacidade instalada)		Andamento
Total de procedimentos apresentados		1.618
Total de procedimentos rejeitados		Andamento
Total de procedimentos aprovados		Andamento
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	**≤5%**	**2,97%**
Número de cirurgias eletivas suspensas		14
Número de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		471
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓)	**<50%**	**4,18%**
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		20
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		478

9. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	**1**	**1,26**
Número de consultas ofertadas		6.403
Número de consultas propostas nas metas da unidade		5.100
10. Percentual de exames de imagem com resultado entregue em até 10 dias	**≥ 70%**	**100,00%**
Número de exames de imagem liberados em até 10 dias		654
Total de exames de imagem realizados no período		654
11. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente	**≥ 80%**	**92,40%**
Número de casos de DAEI digitadas em até 7 dias		436
Número de casos de DAEI digitadas no período		472
12. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente.	**≥ 80%**	**100,00%**
Número de de casos de DAEI investigadas em até 48 horas da data da notificação		472
Número de casos de DAEI notificadas no período		472

3.1 Análise Crítica

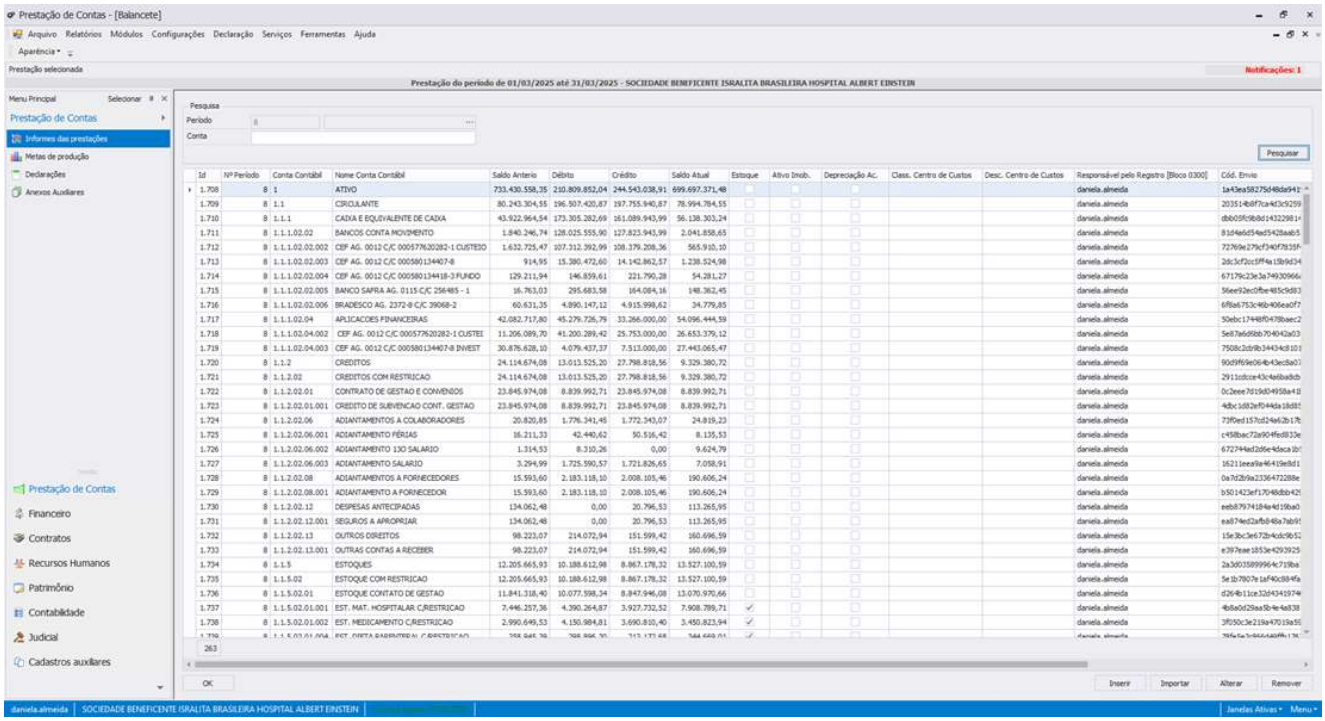
Em relação aos indicadores de desempenho, o tempo médio de permanência mantém acima da meta contratada em virtude dos pontos elucidados correlacionados ao perfil de pacientes críticos e graves. As consultas ofertadas consideradas foram as proporcionais ao período avaliado, atendendo a 100% das necessidades de volumes de egressos e de retornos em segundo tempo. O TMAT é impactado pelo atraso herdado na fila cirúrgica. O TMP é impactado ainda pelas infecções dos pacientes, lesões por pressão e necessidades relacionadas aos traumas.

4. Indicadores Financeiro

4.1. Análise Contábil – SIPEF

O procedimento de envio mensal do Kit contábil foi realizado conforme os prazos estabelecidos de prestação de contas, e os documentos disponibilizados foram:

- Balancete;
- DRE;



4.2. Relatório Econômico DRE HUGO – R$MM

No mês de março/25, podemos destacar os seguintes resultados:

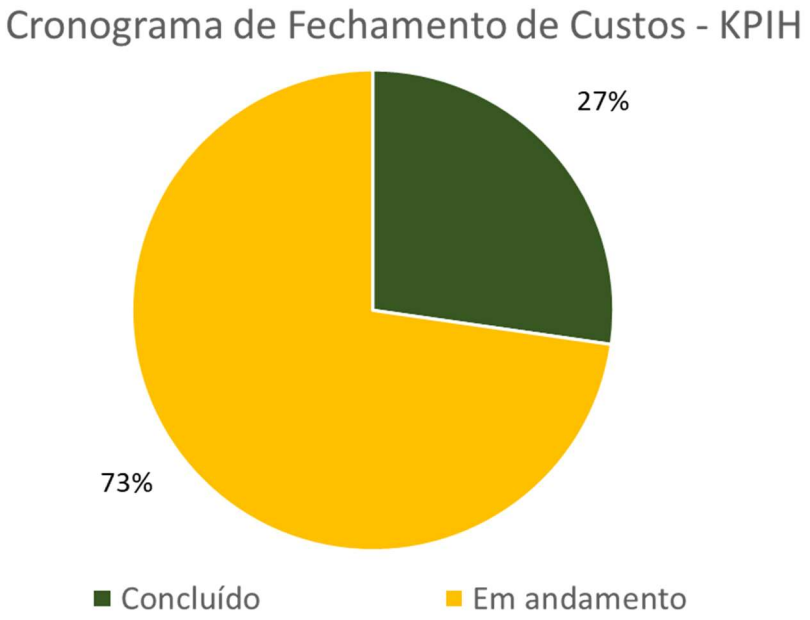
- Repasse Operacional Acumulado totalizou R$ 21,4MM;
- As Despesas Operacionais totalizaram R$ 26,2MM, tendo como principais custos mão de obra (R$ 14,4MM), serviços fixos (R$ 3,6MM) e materiais e medicamentos (R$ 4,2MM);
- O Déficit Operacional totalizou - R$ 4,7MM;
- O Resultado Financeiro totalizou R$ 0,1MM, relativo ao rendimento das aplicações financeiras;
- O Déficit do Exercício totalizou -R$ 4,6MM;

DRE HUGO - R$ MM	MENSAL MAR/25R
(=) Repasse Operacional Líquido	21,4
(-) Custos e Despesas	26,2
Materiais e Medicamentos	4,2
Gasoterapia	0,1
Alimentação	1,6
Serviços Variáveis	0,3
Mão de Obra	14,4
Consultoria e Auditoria	0,1
Depreciação	0,0
Devedores Duvidosos	0,0
Insumos	0,4
Manutenção	0,7
Patrimônio	0,0
Serviços	3,6
Telefone e Informática	0,3
Treinamento	0,0
Gerais	0,3
Despesas Legais	0,1
Marketing	0,1
(=) Superávit/Déficit Operacional	-4,7
(+/-) Resultado Financeiro Líquido	0,1
(=) Superávit/Déficit	-4,6

4.3. Análise de Custo KPIH

A competência de fevereiro de 2025 foi entregue no dia 10/04/2025 na plataforma KPIH. Segue abaixo o cronograma referente ao fechamento do mês de março de 2025:

Descrição	Prazo	Status
Consultoria Planisa - Analise fevereiro	01/04/2025	Concluído
Consultoria Planisa - Analise fevereiro	07/04/2025	Concluído
Fechamento KPIH - fevereiro	10/04/2025	Concluído
Consumo de Estoque - março	11/04/2025	Em andamento
Folha Celetistas - fevereiro	14/04/2025	Em andamento
Estatísticas - fevereiro	22/04/2025	Em andamento
Produção - fevereiro	24/04/2025	Em andamento
Folha de Servidores e Residentes - março	25/04/2025	Em andamento
Consultoria Planisa - Analise fevereiro	28/04/2025	Em andamento
Notas Fiscais - março	30/04/2025	Em andamento
Consolidação do Custeio - março	10/05/2025	Em andamento



Relatório de composição/evolução de custos

Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz Hugo (Einstein) 2/2025 - 2/2025 - Com Depreciação - Sem Recursos Externos

Grupo conta de custo	2/2025		Média	
	Valor	% var.	Valor	% comp.
Pessoal Não Médico	7.728.999,35	0,00	7.728.999,35	30,51
Pessoal Médico	5.392.974,90	0,00	5.392.974,90	21,29
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	4.295.554,55	0,00	4.295.554,55	16,96
Materiais de Consumo Geral	413.385,35	0,00	413.385,35	1,63
Prestação de serviços	5.877.589,46	0,00	5.877.589,46	23,20
Gerais	1.623.548,23	0,00	1.623.548,23	6,41
Total	**25.332.051,86**	**0,00**	**25.332.051,86**	**100,00**

4.4. Relatório Financeiro

Posição de Caixa:

Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO			
Bancos	**Saldo em 01-01-2025**	**Saldo em 01-02-2025**	**Saldo em 01-03-2025**
Banco Safra - 254903-9	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**
Banco Safra - 256485-1	R$ 19.585,68	R$ 16.763,03	R$ 148.362,45
Banco Caixa Custeio - 577620282-1	R$ 99.728,03	R$ 1.632.725,47	R$ 565.910,10
Banco Caixa Investimento - 7222-2	R$ 766,60	R$ 914,95	R$ 1.238.524,98
Banco Caixa Rescisão - 7223-0	R$ 94.887,75	R$ 129.211,94	R$ 54.281,27
Banco Bradesco Cuisteio - 39068-2	R$ 115.831,23	R$ 60.631,35	R$ 34.779,85
Banco Caixa - Aplicação Custeio	R$ 13.582.560,79	R$ 11.206.089,70	R$ 26.653.379,12
Banco Caixa - Aplicação Investimento	R$ 23.309.568,24	R$ 30.876.628,10	R$ 27.443.065,47
Totais	**R$ 37.222.928,32**	**R$ 43.922.964,54**	**R$ 56.138.303,24**
Rendimento Real - Mês	**R$ 483.933,93**	**R$ 479.635,17**	**R$ 432.491,93**
Rendimento Real - Acumulado	**R$ 2.644.538,63**	**R$ 3.124.173,80**	**R$ 3.556.665,73**
Rentabilidade	**1,30%**	**1,09%**	**0,77%**

No mês de março, a aplicação obteve um rendimento de R$ 432491,93 (quatrocentos e trinta e dois mil e quatrocentos e noventa e um reais e noventa e três centavos).

No acumulado as aplicações financeiras obtiveram um rendimento total de R$ 3.556.665,73 (três milhões e quinhentos e cinquenta e seis mil e seiscentos e sessenta e cinco reais e setenta e três centavos).

Fluxo de Caixa:

Março/2025

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

Relatório Mensal Comparativo de Recursos Recebidos, Gastos e Devolvidos ao Poder Público	
Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva - Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos e seus respectivos órgãos supervisores - CGE/TCE- 2ª Edição - 2021 - Item 3.9/Financeiro	
NOME DO ÓRGÃO PÚBLICO/CONTRATANTE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - GOIAS	
CNPJ: 02.529.964/0001-57	
NOME DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL/CONTRATADA: SOCIEDADE BENEF. ISRAELITA BRAS. HOSPITAL ALBERT EISNTEIN	
CNPJ: 60.765.823/0090-05	
NOME DA UNIDADE GERIDA: HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS - DR. VALDEMIRO CRUZ	
CNPJ:	
CONTRATO DE GESTÃO/ADITIVO Nº: 097/2024 SES/GO	
VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO: INÍCIO 07/08/2024 E TÉRMINO 04/12/2027	
PREVISÃO DE REPASSE MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO/ADITIVO - CUSTEIO :R$	21.322.433,06
PREVISÃO DE REPASSE MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO/ADITIVO - INVESTIMENTO :R$	0,00

Relatório Financeiro Mensal

Competência: 03/2025	Em Reais	
1. SALDO BANCÁRIO ANTERIOR		**43.922.964,54**
1.1 Caixa	**R$**	**-**
1.2 Banco conta movimento	**R$**	**1.840.246,74**
1.2.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	1.632.725,47
1.2.2 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1	R$	16.763,03
1.2.3 BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2	R$	60.631,35
1.2.4 CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	914,95
1.2.5 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 RESCISÓRIO	R$	129.211,94
1.3 Aplicações financeiras	**R$**	**42.082.717,80**
1.3.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 APL CUSTEIO	R$	11.206.089,70
1.3.2 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 APLICAÇÃO	R$	-
1.3.3 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 FUNDO RESCISÓRIO	R$	-
1.3.4 CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	30.876.628,10
1.3.5 BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2 APL CUSTEIO	R$	-
SALDO ANTERIOR (1= 1 .1+ 1.2 + 1.3)	**R$**	**43.922.964,54**
2.ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**45.582.023,07**
2.1 Repasse - CUSTEIO	**R$**	**40.627.823,90**
2.1.1 Repasse - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	40.555.397,57
2.1.2 Repasse - Piso de Enfermagem	R$	72.426,33
2.2 Repasse - C/C - INVESTIMENTO	**R$**	**3.933.736,30**
2.2.1 Repasse - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8	R$	3.933.736,30
2.3 Repasse - C/C - RESCISÓRIO	**R$**	**146.859,61**
2.3.1 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 RESCISÓRIO	R$	146.859,61
2.4 RENDIMENTO SOBRE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	**R$**	**432.491,93**
2.4.1 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2 - CUSTEIO	R$	147,12
2.4.2 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	145.706,32
2.4.3 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 - INVESTIMENTO	R$	286.638,49
2.4.4 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO	R$	-
2.5 Outras entradas: RECUPERAÇÃO DE DESPESAS	**R$**	**276.250,33**
2.6 Aporte para Caixa		
2.7 Devolução do Saldo de Caixa	**R$**	**1.013,58**
2.8 Reembolso de Despesas	**R$**	**163.847,42**
SUBTOTAL DE ENTRADAS (2= 2.1+2.2+2.3+2.4+2.5+2.6+2.7)	**R$**	**45.582.023,07**
3. RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA	**R$**	**33.266.000,00**
3.1 TOTAL RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA CUSTEIO	**R$**	**25.753.000,00**
3.1.1 Resgate Aplicação - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	25.753.000,00
3.1.2 Resgate Aplicação - SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO	R$	-
3.2 TOTAL RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA INVESTIMENTO	**R$**	**7.513.000,00**
3.2.1 Resgate Aplicação - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 - INVESTIMENTO	R$	7.513.000,00
TOTAL DOS RESGATES (3= 3.1 + 3.2.1)	**R$**	**33.266.000,00**
TOTAL DAS ENTRADAS (2+3)	**R$**	**78.848.023,07**
4. APLICAÇÃO FINANCEIRA	**R$**	**44.847.381,98**
4.1 TOTAL APLICAÇÃO FINANCEIRA - CUSTEIO	**R$**	**41.054.583,10**
4.1.1 Aplicação Financeira - BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2 - APLICAÇÃO	R$	-
4.1.2 Aplicação Financeira - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 - APLICAÇÃO	R$	41.054.583,10
4.2 TOTAL APLICAÇÃO FINANCEIRA- INVESTIMENTO	**R$**	**3.792.798,88**
4.2.1 Aplicação Financeira - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	3.792.798,88
4.3 TOTAL DAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS (4= 4.1+4.2.1)	**R$**	**44.847.381,98**
4.3.1 Entrada Conta Aplicação Financeira (+)	R$	-
4.3.2 Saida Conta Aplicação Financeira ref. Resgate em Conta (-)	R$	-
Movimentação Financeira em Conta Aplicação	**R$**	**11.581.381,98**

5. SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**33.332.086,58**
5.1 PAGAMENTOS REALIZADOS - CUSTEIO	**R$**	**26.953.362,12**
5.1.1 Pessoal	R$	5.050.083,32
5.1.2 Serviços	R$	13.028.293,23
5.1.3 Materiais e Insumos	R$	6.667.131,57
5.1.4 Tributos: Impostos,Taxas e Contribuições	R$	609.132,22
5.1.5 Outros Fornecedores	R$	-
5.1.6 Investimentos	R$	-
5.1.7 Encargos Sobre folha de Pagamento	R$	1.177.122,65
5.1.8 Encargos Sobre Rescisão Trabalhista	R$	20.996,19
5.1.9 Outros: Recibo de Pagamento a Autônomo	R$	-
5.1.10 Concessionárias (Água, Luz e telefonia)	R$	179.428,35
5.1.11 Rescisões trabalhistas	R$	138.606,93
5.1.12 Diárias	R$	-
5.1.13 Pensão Alimenticia	R$	5.951,62
5.1.14 Adiantamento		
5.1.15 Despesas com Viagens	R$	-
5.1.16 Despesas com Vale Transporte	R$	31.489,79
5.1.17 Despesas Bancárias	R$	-
5.1.18 Custas Processuais	R$	-
5.1.19 Reembolso de Despesas (-)	R$	-
5.1.20 Reembolso de Rateio (-)	R$	34.020,62
5.1.21 Recibo de Pagamento a Autônomo	R$	11.105,63
TOTAL DE PAGAMENTOS - CUSTEIO (5= SOMA 5.1.1 á 5.2.4)	**R$**	**26.953.362,12**

6. TRANSFERÊNCIAS	**R$**	**45.857.381,98**
6.1 Transferências para Conta Aplicação	R$	45.857.381,98
6.2. Aporte para Caixa (-)	R$	-
6.3. Devolução do Saldo de Caixa (-)	R$	-
6.4. Bloqueio Judicial (-)	R$	-
TOTAL TRANSFERÊNCIAS (6=6.1+6.2+6.3)	**R$**	**45.857.381,98**

7. PAGAMENTOS REALIZADOS - INVESTIMENTOS	**R$**	**6.378.724,46**
7.1 Aquisições de Bens (equipamentos, mobiliários,etc)	R$	5.774.765,06
7.2 Aquisições de Bens Imobilizados	R$	392.944,21
7.3 Aquisições Direito de Uso de Software	R$	211.015,19
7.4 Outros - Taxa de Análise de Projetos Arquitetônicos	R$	-
TOTAL DE PAGAMENTOS - INVESTIMENTO (7= 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4)	**R$**	**6.378.724,46**

8.VALORES DEVOLVIDOS À CONTRATANTE	**R$**	**34.597,79**
8.1 Valores Devolvidos à Contratante - CUSTEIO	R$	-
8.2 Valores Devolvidos à Contratante - INVESTIMENTO	R$	34.597,79
TOTAL VALORES DEVOLVIDOS (8= 8.1 + 8.2)	**R$**	**34.597,79**

9.SALDO BANCÁRIO FINAL EM 31/03/2025	**R$**	**56.138.303,24**
9.2 Banco conta movimento	**R$**	**2.041.858,65**
9.2.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	565.910,10
9.2.2 CEF CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	1.238.524,98
9.2.3 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO	R$	148.362,45
9.2.4 BRADESCO AG. 2372-8 C/C 39068-2 CUSTEIO	R$	34.779,85
9.2.5 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 - RESCISÓRIO	R$	54.281,27
9.3 Aplicações financeiras	**R$**	**54.096.444,59**
9.3.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 APL CUSTEIO	R$	26.653.379,12
9.3.2 CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	27.443.065,47
9.3.3 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 APLICAÇÃO	R$	-
SALDO BANCÁRIO FINAL : 9= (1+2)-(4.2.3+5+6.2+6.3+6.4)	**R$**	**56.138.303,24**
Fonte: Extratos bancários e Balancete Contábil.	R$	-
10.INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - GLOSAS		
TOTAL DAS GLOSAS		
11.Nota Explicativa:		

5. Operações

5.1 Facilities

No mês de março, recebemos via CAPEX, 70 suportes de hamper para distribuir entre os setores do hospital, com o objetivo de melhorar a organização dos ambientes, segregar corretamente os enxovais sujos, reduzir o risco de contaminação cruzada, evitar descartes incorretos, aumentar a durabilidade dos nossos enxovais e otimizar o fluxo de trabalho da equipe, resultando em uma maior eficiência e qualidade nos serviços prestados.

5.2 Segurança e Bombeiros

- Inspeção de equipamentos e sinalização de PCI (Prevenção e Combate a Incêndio), a equipe de bombeiros iniciou a revisão geral de todos os equipamentos e sinalizações de emergência no que compete a prevenção e combate a incêndio, as ações visam reforçar a segurança contra incêndios na unidade.

- Integração com as forças policiais para atendimento a ocorrências no ambiente hospitalar e em atendimento ao usuário, participação em operações de segurança com a Aviação do Exército Brasileiro.

5.3. Engenharia Clínica

Atividades de recebimento, instalação e treinamento de equipamentos médico-hospitalares adquiridos com recursos a título de investimento: 02 (dois) monitores de transmissão neuromuscular, 02 (duas) torres de videolaparoscopia, 41 (quarenta e um) oxímetros de pulso portáteis, 04 (quatro) ultrassons terapêuticos, 02 (dois) eletroestimuladores TENS/FES, 30 (trinta) camas elétricas, 03 (três) arcos cirúrgicos, 12 (doze) videolaringoscópios e 03 (três) torres de endoscopia.

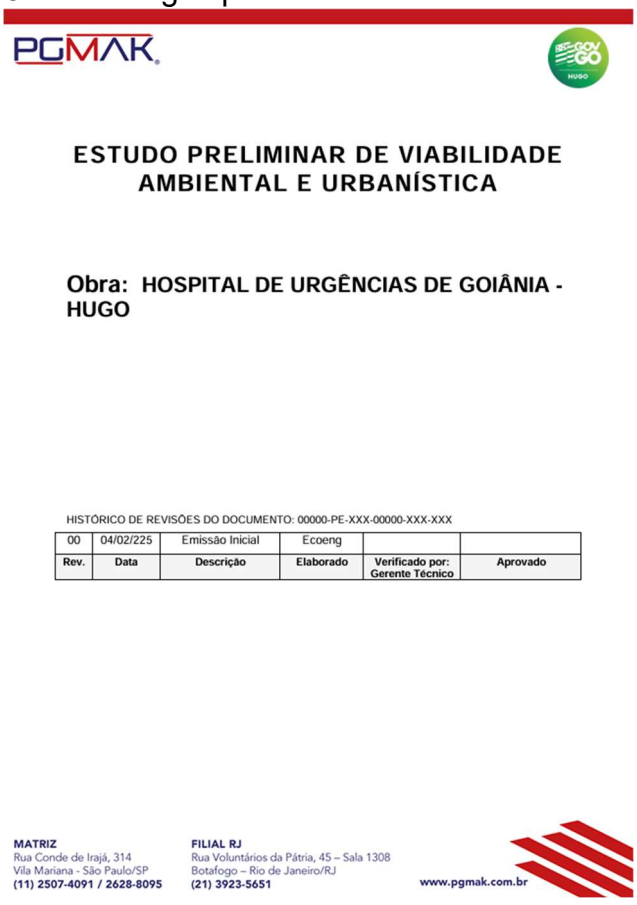
5.3.1. 03 (três) torres de laparoscopia

5.3.2. 30 (trinta) camas elétricas

5.3.3. 03 (três) arcos cirúrgicos

5.4. Projetos e obras

5.4.1 Entregas parciais do Plano Diretor



PGMAK

ESTUDO PRELIMINAR DE VIABILIDADE AMBIENTAL E URBANÍSTICA

Obra: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA - HUGO

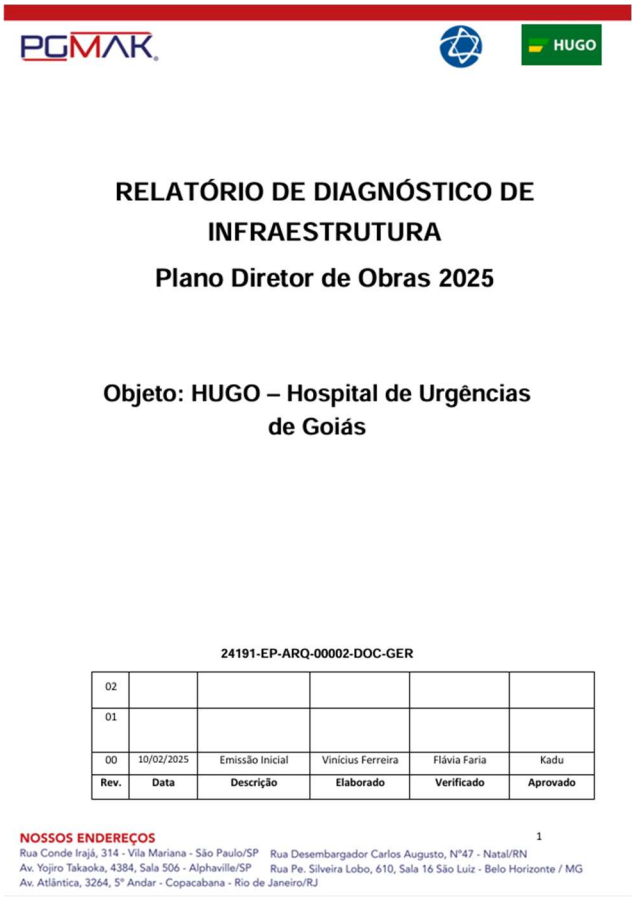
HISTÓRICO DE REVISÕES DO DOCUMENTO: 00000-PE-XXX-00000-XXX-XXX

Rev.	Data	Descrição	Elaborado	Verificado por: Gerente Técnico	Aprovado
00	04/02/225	Emissão Inicial	Ecoeng		

MATRIZ
Rua Conde de Irajá, 314
Vila Mariana - São Paulo/SP
(11) 2507-4091 / 2628-8095

FILIAL RJ
Rua Voluntários da Pátria, 45 – Sala 1308
Botafogo – Rio de Janeiro/RJ
(21) 3923-5651

www.pgmak.com.br



PGMAK

HUGO

RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO DE INFRAESTRUTURA

Plano Diretor de Obras 2025

Objeto: HUGO – Hospital de Urgências de Goiás

24191-EP-ARQ-00002-DOC-GER

Rev.	Data	Descrição	Elaborado	Verificado	Aprovado
02					
01					
00	10/02/2025	Emissão Inicial	Vinícius Ferreira	Flávia Faria	Kadu

NOSSOS ENDEREÇOS
Rua Conde Irajá, 314 - Vila Mariana - São Paulo/SP
Av. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 506 - Alphaville/SP
Av. Atlântica, 3264, 5° Andar - Copacabana - Rio de Janeiro/RJ
Rua Desembargador Carlos Augusto, Nº47 - Natal/RN
Rua Pe. Silveira Lobo, 610, Sala 16 São Luiz - Belo Horizonte / MG

1

5.4.2 Conclusão do Projeto Básico e protocolo para análise da Vigilância Sanitária Municipal – UTI 5

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Prefeitura de Goiânia
Consulta Processos em Andamento

Processo	92338276	Data Autuação	20/02/2025
Requerente	SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE- HUGO		
Assunto	670 - ANALISE DE PROJETO ARQUITETONICO - VIG.SANIT		
Orgão Autuação	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço			
Nº SEI			

5.5. Manutenção Predial

5.5.1 Manutenção Predial

Troca das portas do centro cirúrgico:

- Substituição das portas de madeira por portas de lambril com fechamento por molas, proporcionando maior durabilidade e melhor vedação.

Reforma das salas do centro cirúrgico:

- Realização de pintura completa.
- Instalação de sistema de climatização adequado.
- Melhoria na iluminação, garantindo condições ideais para os procedimentos.

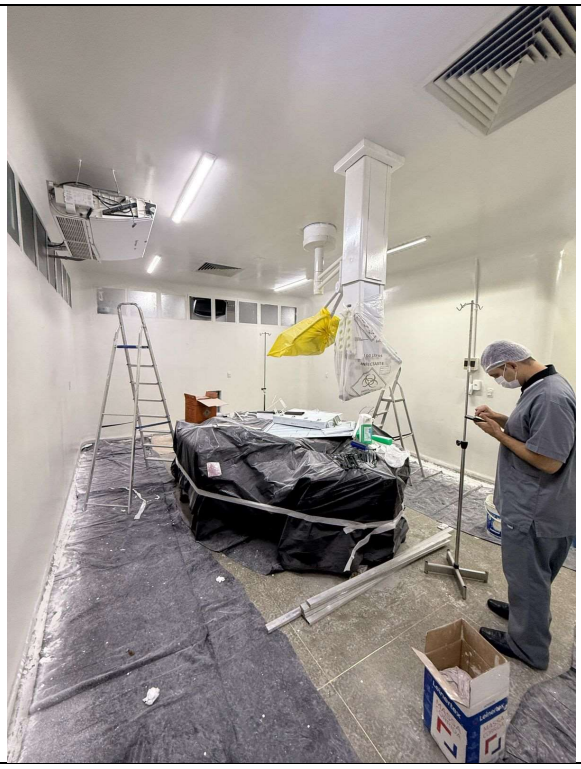
Substituição das portas de acesso às UTIs:

- Instalação de novas portas com foco na segurança e na organização dos fluxos assistenciais.

Início da reforma do piso da sala de tomografia:

- Etapa inicial do processo de renovação do piso, visando melhor higiene e segurança no ambiente.

Figura 01 - Troca de portas do Centro Cirúrgico



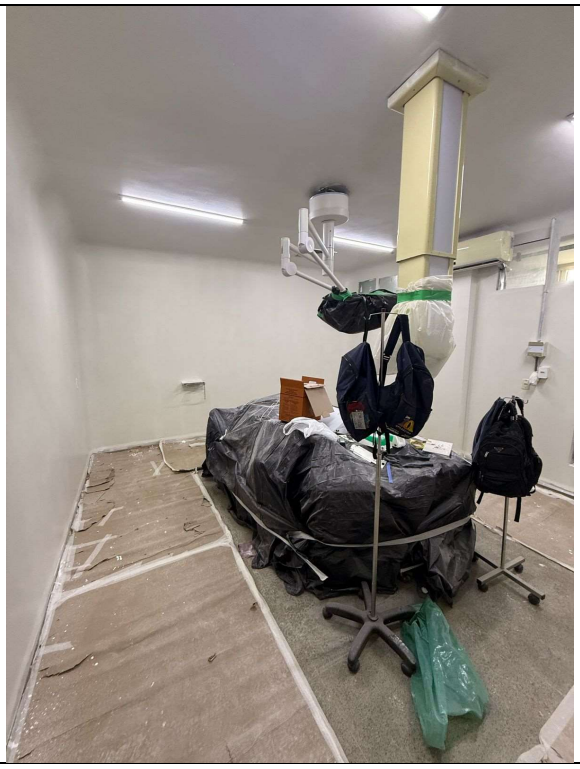


Figura 02 - Reforma das salas do Centro Cirúrgico

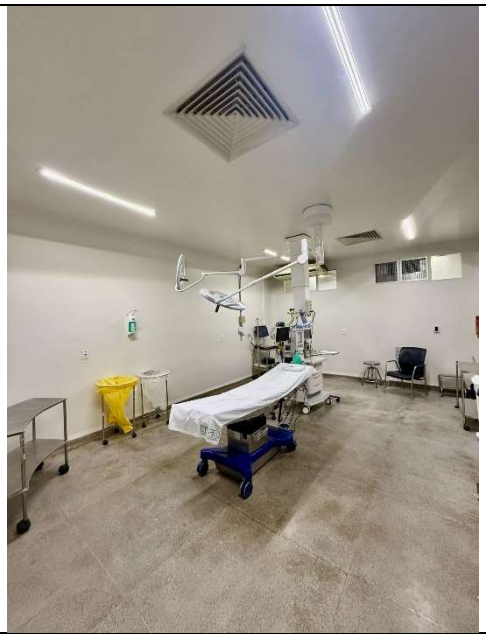
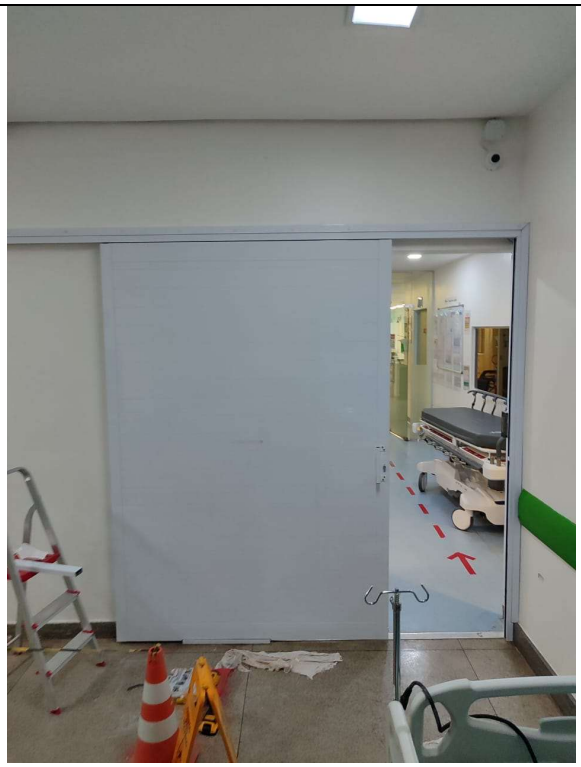


Figura 03 - Reforma das salas do Centro Cirúrgico



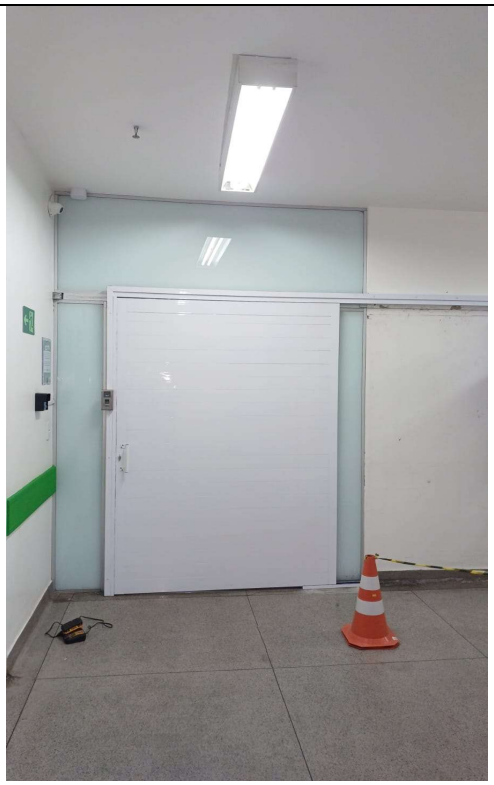
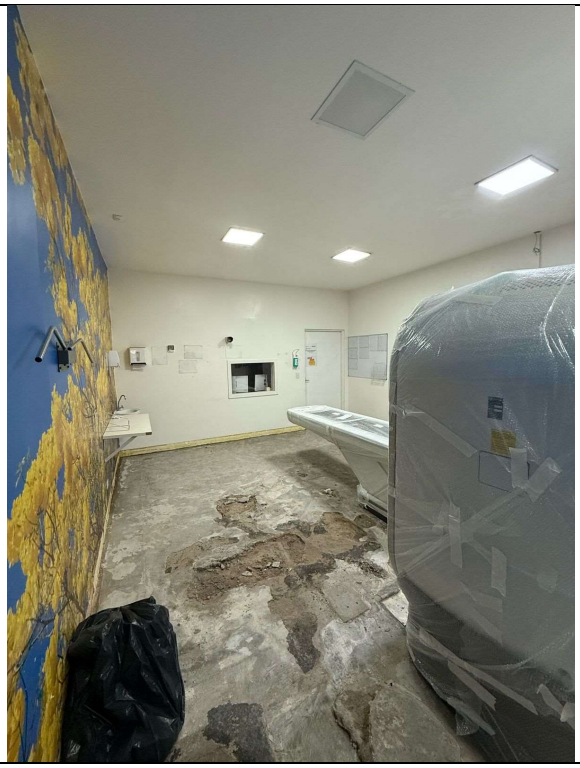


Figura 04 - Instalação de portas com controle de acesso nas UTI'S



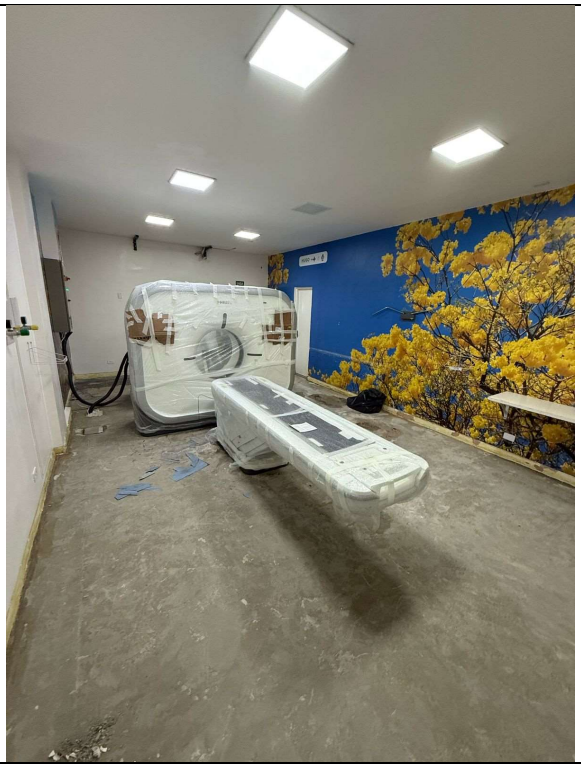


Figura 05 - Início da reforma piso da tomográfia

6.Núcleo de Qualidade, Segurança do Paciente e Práticas Assistenciais

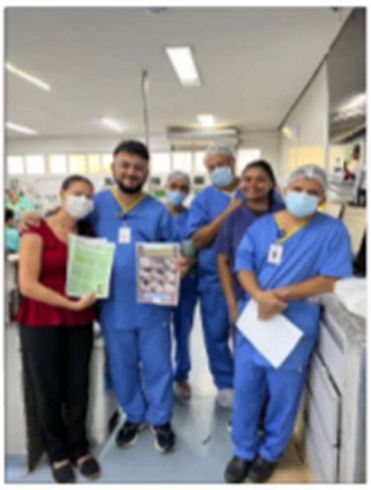
No controle e acompanhamento da adesão das equipes assistenciais aos protocolos e procedimentos de sua área de atuação por meio da coleta de dados, elaboração e análise de indicadores, bem como implementar projetos e iniciativas de melhoria contínua visando o aprimoramento dos processos. Visando isso, segue abaixo, algumas ações já iniciadas nas áreas;

6.1 Boas práticas - Cirurgia segura e Alerta de Medicamentos de Alta Vigilância

- ✓ Alerta de demarcação de sítio cirúrgico e lateralidade;

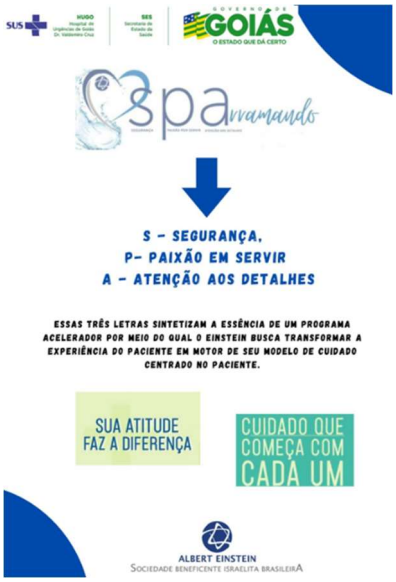
- ✓ Utilização das canetas de demarcação cirúrgica;
- ✓ Preenchimento do Check list de cirurgia segura;
- ✓ Preenchimento correto dos termos cirúrgicos;
- ✓ Orientações e cuidados sobre medicamentos MAVI (Medicamento de Alta Vigilância);
- ✓ Identificação (etiqueta vermelha), separação e controle dos MAVI;
- ✓ Treinamento de manipulação de Bomba de Infusão e aquisição de equipos BIC;

6.2 08/24 - Treinamento cuidados com acesso venoso periférico



- ✓ Orientações de boas práticas em cuidados com cateteres periféricos;
- ✓ Utilização do uso da pelicula transparente para avaliação de sítio de inserção e sinais de flebite;
- ✓ Cuidados com acessos periféricos (proteção durante banho; realização de flushing antes e após administração de medicações; não utilização de fitas não estéreis fitas microporosas e esparadrapos; Avaliações de cuidados com o manuseio do cateter);
- ✓ Orientação sobre o passo a passo de como utilizar a película e estabilizar o cateter;

6.3 07/24 - Treinamento sobre o modelo Einstein de Atendimento "SPA"

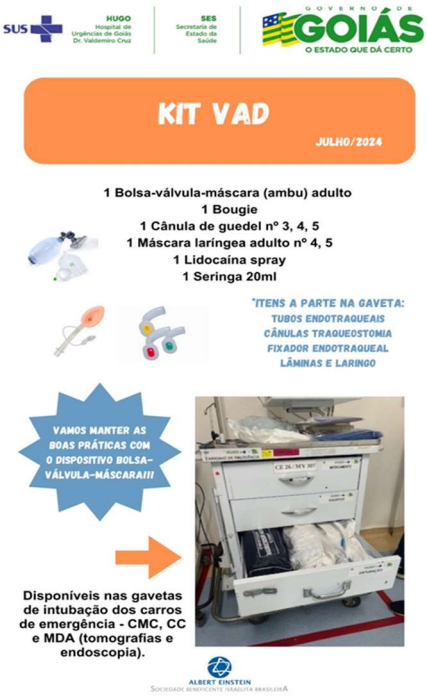


- ✓ Segurança
- ✓ Paixão em servir
- ✓ Atenção aos Detalhes "NÃO É COMIGO, MAS É"

6.4 07/24 - Protocolo de Quedas - Ações para prevenção

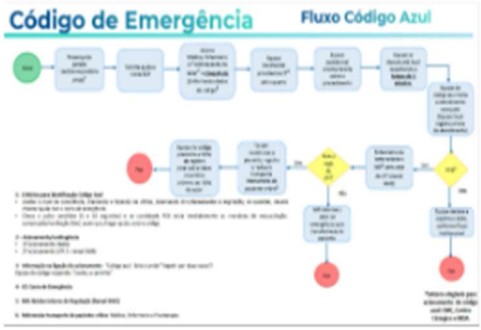
- ✓ Aquisição de novas macas;
- ✓ Retirada e manutenção de macas danificadas e enferrujadas;
- ✓ Participação em eventos voltados para prevenção de Queda;

6.5 07/24 - Adaptações para o carro de Emergência



- ✓ Montagem de Kit VAD (via área difícil) e adaptado nos carros de emergência;
- ✓ Treinamento e orientação para a equipe assistencial das novas aquisições;

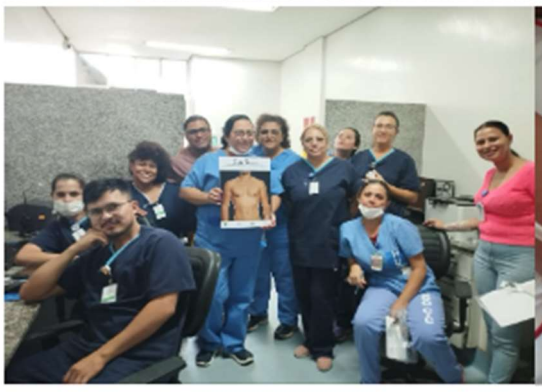
6.6 08/24 - Revisão e/ou construção de Fluxos Assistenciais



- ✓ Adaptação dos carros de emergência conforme protocolo matricial;
- ✓ Criação dos códigos Azul e Amarelo;
- ✓ Treinamento sobre códigos Azul e Amarelo;
- ✓ Criação do fluxo de paciente vítima de Violência (Visita do Batalhão Maria da Penha);
- ✓ Criação do fluxo do paciente não identificado (Apoio da Central de desaparecidos para coleta de digital).

6.7 AUDITORIA FAAP (Formulário de avaliação de acesso periférico)

- **09/24 - Orientações e prevenção de flebite/1ª auditoria FAAP**



- ✓ Reforço com a equipe sobre a importância do uso da pelicula em acessos periféricos;

- ✓ Reforço sobre a não utilização de fitas não estéreis em acessos periféricos;
- ✓ Programa de prevenção de Flebite - 1ª auditoria para avaliação de acessos periféricos (FAAP);
- ✓ Implantações de ações matriciais (programas de prevenção);

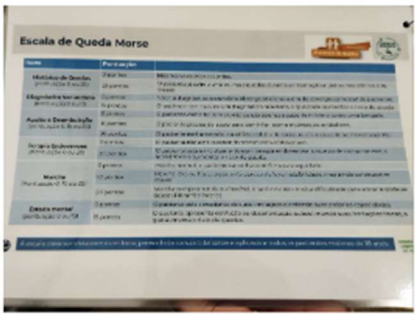
.

6.8 09/24 - Padronização dos carros de emergência

- ✓ Treinamento com equipe assistencial sobre o novo modelo do carro de emergência;
- ✓ Treinamento de conferência e rotinas com o carro de emergência;

- ✓ Disponibilização de cilindros de oxigênios para todos os carros de emergência;
- ✓ Treinamento da equipe assistencial com manuseio dos novos cilindros;

6.9 10/2024 Protocolo queda/orientações plano de cuidados



- ✓ Instituição do Protocolo de Queda para pacientes Internos, Externos e Acompanhantes;
- ✓ Treinamento das equipes sobre a implantação do protocolo de queda;
- ✓ Introdução do uso da pulseira Laranja para sinalização do risco;
- ✓ Apoio matricial para disseminação do protocolo;

6.10 Informes com passo a passo e Qr-code sobre o sinapse 06/06 e 17/06- orientações in-loco

- ✓ Implantação do novo canal de notificação - Interact/Sinapse;
- ✓ Disponibilização do Qr-Code de acesso nas áreas assistenciais (mesas e computadores);
- ✓ Treinamento das equipes sobre o manuseio da nova ferramenta;

- ✓ Reforço com as equipes sobre a importância do sistema de notificações;
- ✓ Disponibilização do canal na rede interna da unidade (Intranet); Ação do Dia Mundial da Segurança do

6.11 Ação do Dia Mundial da Segurança do Paciente 17 de Setembro

- ✓ Comemoração do Dia Mundial da Segurança do Paciente, com o tema "Melhorar o diagnóstico para a segurança do paciente". Com o slogan "Faça certo, torne seguro!";
- ✓ Dinâmica com a ferramenta Kahoot com lideranças e equipes assistenciais sobre o tema da

campanha;

- ✓ Coffee break com as equipes, lideranças e entrega de lembrança sobre a segurança do paciente;
- ✓ Atividades nas áreas assistenciais com dinâmica e interação sobre o tema da campanha entrega de brindes;

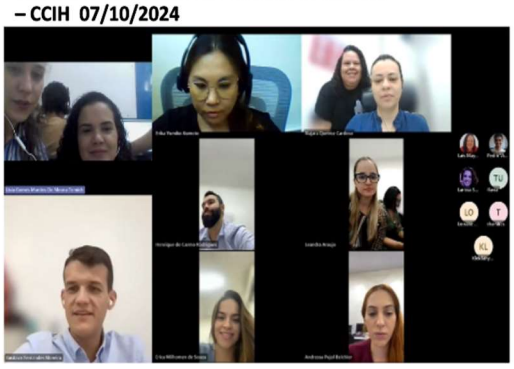
6.12 Instituição das Comissões

Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele – 13/09/2024

Comissão de Biossegurança - 03/10/2024

Comissão de Acidentes com Material Biológico - 07/10/2024

Comissão de controle de infecção Hospitalar – CCIH 07/10/2024



Comissão da Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional - 09/08/2024

Comissão de Proteção Radiológica - 02/10/2024

Comissão de Verificação de Óbitos - 09/10/2024

Comissão de Analise e Revisão de Prontuário - 17/10/2024

Comissão de Farmácia e Terapeutica - 22/10/2024

Comissão de Qualidade e Núcleo da Segurança do Paciente - 04/10/2024

Comissão de Longa Permanência - 21/10/2024

Comitê Transfusional- 22/10/2024

CIHDOTT HUGO - 22/10/2024

Comissão de Documentação Médica e Estatística- 29/10/2024

- ✓ Instituição das comissões
- ✓ 1ª reunião das comissões já instituídas para definição das ações e cronograma;
- ✓ Todas as comissões instituídas já possuem Portarias e Regimentos atualizadas;
- ✓ Encontros para esclarecimentos e sanar dúvidas;
- ✓ Orientações do papel das comissões e a realização do Relatório SIGUS;
- ✓ Demais comissões não instituídas, em processo de elaboração e votação;

6.13 Apostila do Safety Huddle Setoriais – 19/09/2024

- ✓ Entrega de apostila para ser realizadas durante Safaty Huddle das áreas setoriais.
- ✓ Início das reuniões setoriais e inclusão das esquipes assistenciais.

6.14 Visita na Vigilância de Saúde - 26/09/2024

- ✓ Visita na Vigilância Sanitária para esclarecimentos e orientações;
- ✓ Cadastro Notivisa para início de notificações.

6.15 Visita de Segurança no Centro Cirúrgico

6.16 Visita de Segurança na CMC

6.17 Visita de Segurança na Emergência

6.18 Visita de Segurança nas UTI´s

- ✓ Iniciado visitas de seguranças nas áreas assistenciais;
- ✓ Elaborado cronograma para todos os setores terem analises dos problemas que impactam direto e indiretamente na segurança do paciente;
- ✓ Elencados todos os problemas analisados nas áreas e prazos para serem resolvidos.

7. Estomaterapia

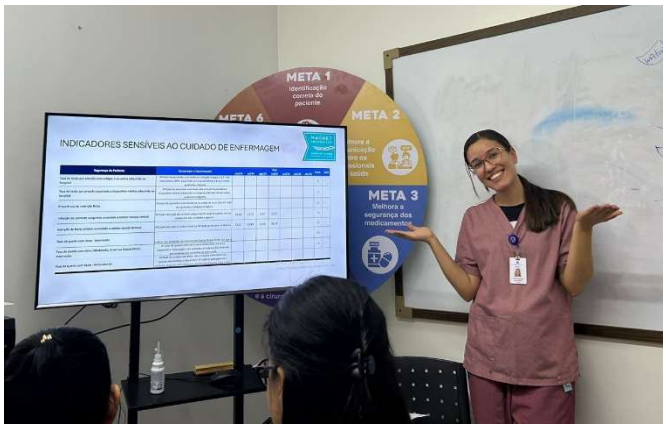
7.1 Minuto Pele

- ✓ Temas como: fixação de uripen, fixação de sonda vesical de demora, fixação de sonda nasoenteral, banho e o uso de antissépticos, mudança de decúbito.

7.2 CicatrizAÇÃO

- ✓ Treinamento com temas: avaliação de lesões, processo de enfermagem, prescrição de curativos, técnicas de curativos.
- ✓ Treinamento da Terapia por Pressão Negativa com enfermeiros e médicos.

7.3 Auditoria Magnet



- ✓ Auditados 356 pacientes

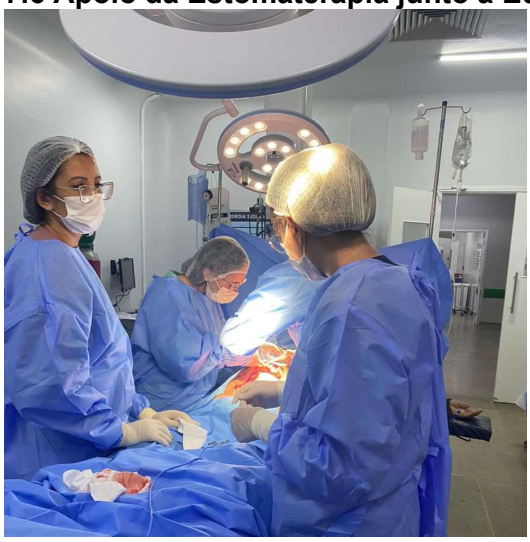
7.4 Visita ao Einstein Morumbi

- ✓ Visita técnica para conhecimentos dos protocolos da SBIBAE

7.5 Participação de Eventos Científicos

- ✓ Jantar científico com o uso de curativo hidrofóbico em São Paulo;

7.6 Apoio da Estomaterapia junto a Equipe de Cirurgia Geral



7.7 Oficina de Coxins

Confeccionado 1187 posicionadores de setembro/2024 a janeiro/2025.

7.8 Semana de Prevenção de Lesão por Pressão

✓ Evento realizado nos dias 18 a 22 de novembro.

7.9 Análise de Causa Raiz (ACR)

✓ Discussão sobre os casos never events de lesões por pressão e elaboração de plano de ação.

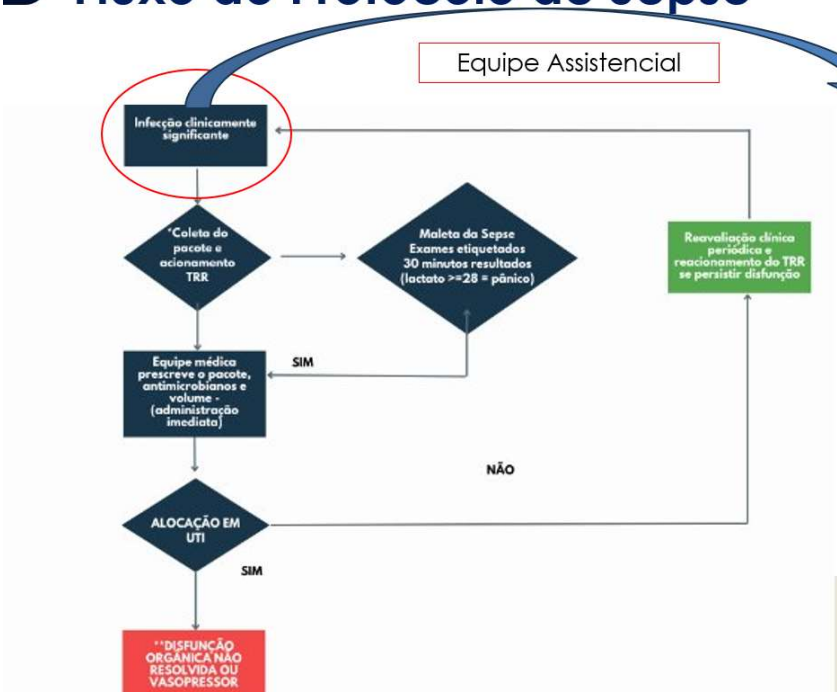
7.10 Instalação de Terapia por Pressão Negativa

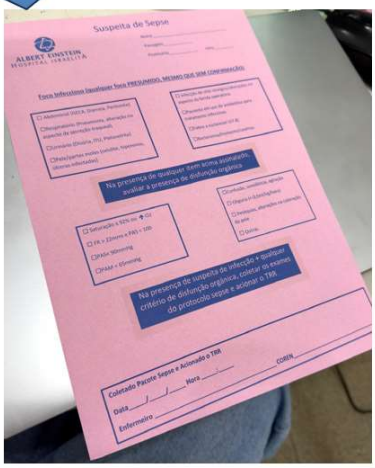
7.11 Auditoria Magnet Fev

8 Formação de Brigadistas

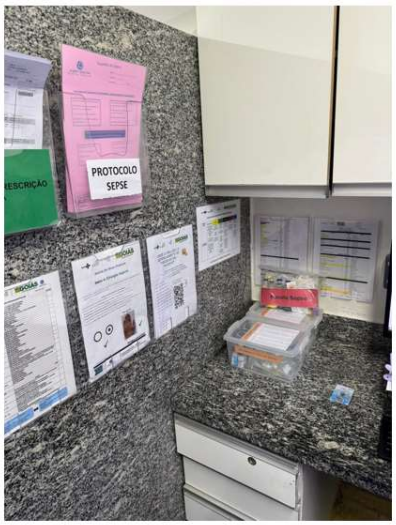
9 Implementação do Protocolo de Sepse

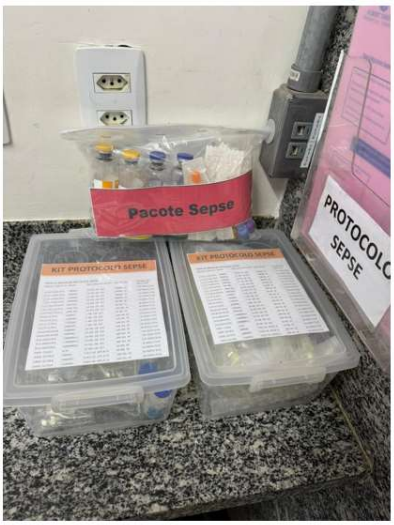
Fluxo do Protocolo de Sepse

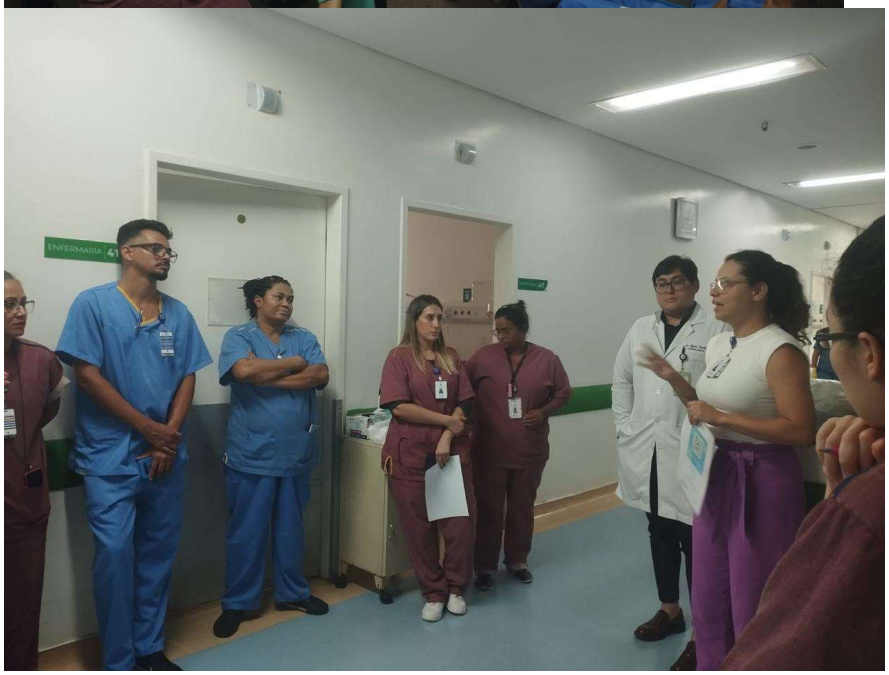




Na presença de suspeita de infecção + qualquer critério de disfunção orgânica, coletar os exames do protocolo sepse e acionar o TRR

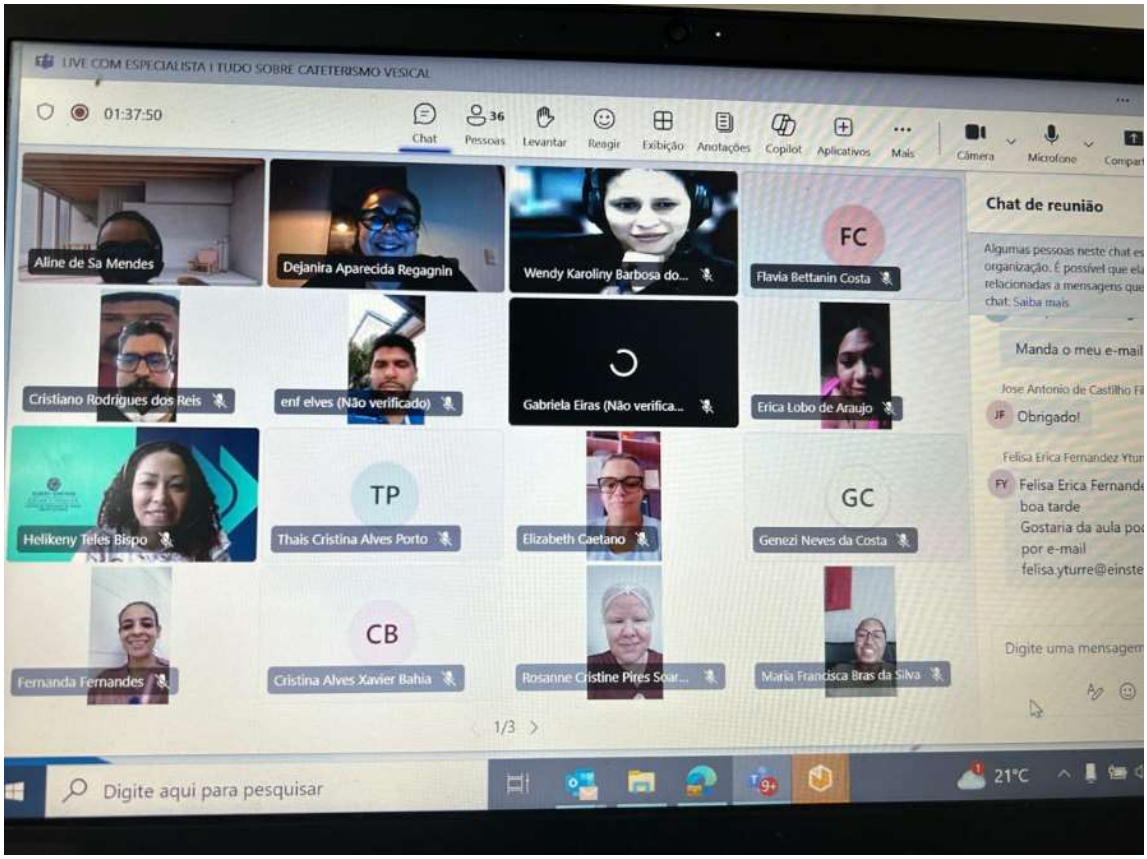




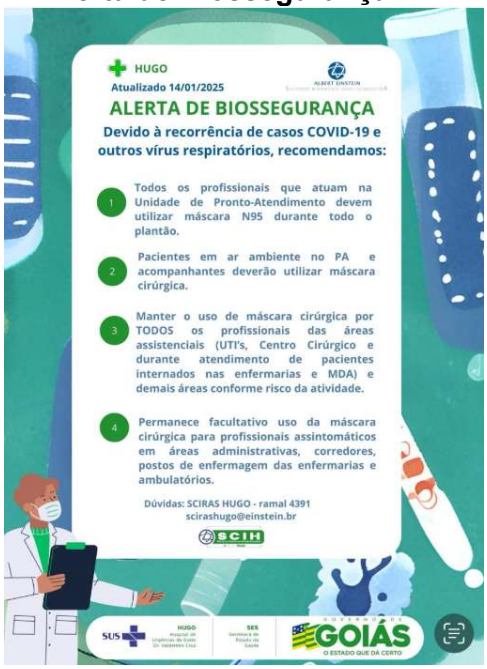


10 Integração de segurança do colaborador

11 Capacitação de Cateterismo Vesical de Demora



12 Alerta de Biossegurança



13 Divulgação do Canal de Denúncia

JANEIRO 2025

Reunião da Comissão de prontuário com a parceria da TI – Criou o Painel de indicadores, iniciando a analise qualitativa de 100% dos prontuários - 28/01/2025.

Relatório emitido em 15 de Abril de 2025.

Fabiana Rolla
Diretora técnica e administrativa

Documento assinado digitalmente
gov.br
FABIANA ROLLA
Data: 17/04/2025 10:48:35-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Danilo da Silva Lili
Gerente Financeiro

Documento assinado digitalmente
gov.br
DANILO DA SILVA LILI
Data: 17/04/2025 08:57:55-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br