



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde





Relatório de Prestação de Contas

Termo: 097/2024

Período: 2025

1. Apresentação

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira - Hospital Albert Einstein, instituição filantrópica reconhecida internacionalmente pela excelência em saúde, atua na gestão do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO) desde agosto de 2024, por meio do Termo de Colaboração nº 97/2024, firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO).

Fundado em 1958, o Einstein consolidou-se como uma das instituições de saúde mais respeitadas da América Latina, sendo referência em assistência médica de alta complexidade, ensino, pesquisa e responsabilidade social. Sua atuação em hospitais públicos reflete o compromisso institucional com a democratização do acesso à saúde de qualidade para toda a população brasileira.

A gestão Einstein no HUGO é norteada pelos mesmos princípios que guiam todas as suas operações: excelência técnica, humanização do atendimento, inovação contínua, transparência na gestão e compromisso com resultados. Esses valores se traduzem em práticas concretas voltadas à melhoria da qualidade assistencial, à otimização de processos e à valorização dos profissionais de saúde.

O presente relatório apresenta os resultados alcançados no período de janeiro a dezembro de 2025, contemplando os indicadores quantitativos e qualitativos pactuados no Termo de Colaboração, bem como as principais ações e iniciativas implementadas para a melhoria contínua dos serviços prestados à população goiana.

A parceria entre o Governo do Estado de Goiás e o Einstein representa um importante avanço na qualificação da rede pública de saúde, com investimentos significativos em infraestrutura, tecnologia, capacitação profissional e melhoria dos processos assistenciais, visando sempre o melhor atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. Identificação e Perfil da Unidade

Nome: Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO.

CNES: 2338262.

Endereço: Avenida 31 de Março, esquina com a 5ª Radial, s/n – Setor Pedro Ludovico, Goiânia – GO, CEP: 74.820-300.

Tipo de Unidade: Hospital geral de esfera pública, com perfil de urgência e emergência, que presta atendimento ambulatorial, internação e SADT, com demanda regulada e referenciada.

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ
Av. 31 de Março, s/n - Setor Pedro Ludovico - Goiânia - Goiás - 74820-300

Esfera da Gestão e Administração: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO.

Funcionamento: Segunda a domingo, 24 horas por dia.

2.1. Perfil da Unidade

O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO) é uma unidade estadual de urgência e emergência, referência para o Estado de Goiás, com perfil de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, voltada à oferta de serviços de média e alta complexidade, com ênfase no atendimento ao trauma, ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) e às urgências clínicas e cirúrgicas.

Conforme capacidade instalada vigente, o hospital dispõe de 288 (duzentos e oitenta e oito) leitos gerais e 52 (cinquenta e dois) leitos complementares, estes destinados à UTI adulto, além de estrutura de suporte com 10 salas de centro cirúrgico e 10 leitos de RPA, contemplando enfermarias clínicas, neurológicas e cirúrgicas, leitos destinados à população em situação de privação de liberdade e leito-dia, conforme pactuação vigente.

A partir de 2025, a unidade consolidou-se como referência em microcirurgia reconstrutiva e microcirurgia neurovascular, ampliando a capacidade resolutiva da rede estadual para procedimentos de alta complexidade anteriormente concentrados e com oferta limitada.

Adicionalmente, o HUGO integra a linha de cuidado do Acidente Vascular Cerebral (AVC) por meio do Projeto Angels, implantado em 2022 e reconhecido internacionalmente, com resultados assistenciais expressivos reportados.

A unidade presta assistência multiprofissional e especializada nos seguintes serviços: Urgência e Emergência (porta de entrada) e atendimento ao trauma; Clínica Cirúrgica (Bucimaxilofacial, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Torácica, Cirurgias Urológicas e Otorrinolaringologia); Clínica Médica (Clínica Geral, Cardiologia, Neurologia, Nefrologia, Infectologia, Hematologia, Pneumologia, Gastroenterologia, Endocrinologia e Geriatria); Medicina Intensiva (UTI adulto); SADT e apoio diagnóstico/terapêutico; Atendimento ambulatorial (consultas médicas e multiprofissionais especializadas).

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

3. INDICADORES ESTRATÉGICOS

Apresentam-se, a seguir, as metas de produção e os indicadores de desempenho pactuados no **2º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 097/2024–SES/GO (vigente)**, bem como a respectiva produção realizada e o desempenho alcançado pela Unidade no período analisado, conforme parâmetros e critérios de apuração estabelecidos no instrumento contratual.

3.1. INDICADORES QUANTITATIVOS - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

3.1.1. 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 e clínica neurológica, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados no SUS e o perfil assistencial definido para o hospital.

3.1.2. Atendimentos ambulatoriais

No HUGO os atendimentos ambulatoriais contemplam os pacientes egressos da unidade e pacientes eletivos referenciados pelo Complexo Regulador Estadual – CRE. O serviço oferece consultas de diversas especialidades médicas e multiprofissionais, de acordo com a demanda de atendimentos e pactuação vigente. Os procedimentos ambulatoriais compreendem a realização de pequenos procedimentos a nível ambulatorial, oferecendo maior conveniência ao paciente, uma vez que não requerem internação.

3.1.3. Hospital Dia

Os procedimentos programados formam a linha de contratação de Hospital Dia e compreendem atendimentos em leitos definidos para esta finalidade, destinados a pacientes que comparecem à unidade para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e/ou realização de pequenos procedimentos ambulatoriais, com permanência máxima de até 12 horas, conforme preconizado na legislação vigente e autorizados pela Regulação Estadual, quando aplicável.

3.1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo contempla a disponibilização e realização de exames para pacientes regulados pelo Complexo Regulador Estadual – CRE, incluindo **colonoscopia, endoscopia digestiva, endoscopia via urinária, tomografia computadorizada (com e sem contraste), ultrassonografia e ultrassonografia/Doppler**, conforme pactuação vigente e capacidade operacional do serviço.

Tabela 1 – Produção acumulada Janeiro a Dezembro/2025

Produção Assistencial 2025 / Termo de Colaboração nº 97/2024 - SES			
Indicadores	Janeiro a Dezembro de 2025		
Saídas hospitalares	Meta Anual	Realizado	% de Execução da Meta
Clínica Cirúrgica	13.417	9.437	70,34%
Clínica Médica	3.936	3.438	87,35%
Clínica Neurológica	552	1.509	273,37%
TOTAL	17.905	14.384	80,34%
CIRURGIAS	Meta Anual	Realizado	% de Execução da Meta
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	200	111	55,50%
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)	150	307	204,67%
Cirurgia eletiva hospitalar alto custo (c/ ou s/ OPME)	70	89	127,14%
Cirurgia eletiva hospitalar alto custo porte maior (c/ ou s/ OPME)	30	0	0,00%
TOTAL	450	507	112,67%
ATENDIMENTO AMBULATORIAL	Meta Anual	Realizado	% de Execução da Meta
Consulta médica na atenção especializada	41.400	37.294	90,08%
Consulta multiprofissional na atenção especializada	19.700	25.612	130,01%
Pequeno procedimento ambulatorial (BPA)	3.540	5.093	143,87%
TOTAL	64.840	67.999	104,87%
Hospital Dia	Meta Anual	Realizado	% de Execução da Meta
Atendimentos	4.471	4.828	107,98%
SADT EXTERNO - Ofertado	Meta Anual	Realizado	% de Execução da Meta
Colonoscopia	1.200	982	81,83%
Endoscopia digestiva	1.010	1.002	99,21%
Endoscopia vias urinárias	250	0	0,00%
Tomografia Computadorizada (c/ ou s/ contraste)	1.625	1.638	100,80%

Ultrassonografia	760	1.277	168,03%
Ultrassonografia/Doppler	1.060	1.366	128,87%
Eletrocardiograma	300	315	105,00%
Radiografia	600	704	117,33%
Radiografia com contraste	100	132	132,00%
TOTAL	5.905	6.265	106,10%
SADT EXTERNO - Realizado	Meta Anual	Realizado	% de Execução da Meta
Colonoscopia	1.200	478	39,83%
Endoscopia Digestiva	1.010	543	53,76%
Endoscopia via urinária	250	0	0,00%
Tomografia Computadorizada (c/ ou s/ contraste)	1.625	2.872	176,74%
Ultrassonografia	760	944	124,21%
Ultrassonografia Doppler	1.060	1.009	95,19%
Eletrocardiograma	300	159	53,00%
Radiografia	600	1.163	193,83%
Radiografia com contraste	100	0	0,00%
Total	6.905	7.168	103,81%

Fonte: Sistema MV atualizado em 07/01/2026.

3.2. 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. Apresentam-se, a seguir, os indicadores pactuados no **2º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 097/2024–SES/GO (vigente)**, bem como os respectivos resultados apurados no período, para fins de avaliação do desempenho e do cumprimento das metas estabelecidas para a Unidade.

3.2.1. Taxa de Ocupação Hospitalar

Conceituação: Relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos operacionais-dia no mesmo período. Taxas persistentemente baixas (ex.: <75%) podem sugerir inadequação do número de leitos à demanda regional, baixa integração à rede assistencial, barreiras de acesso, falhas de planejamento/gestão ou redução de demanda por insatisfação/baixa resolutividade.

Fórmula: $[\text{Total de pacientes-dia no período} / \text{Total de leitos operacionais-dia do período}] \times 100$

3.2.2. Média de Permanência Hospitalar (dias)

Conceituação: Relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de saídas no mesmo período (altas, transferências externas e/ou óbitos). Representa o tempo médio de internação nos leitos

hospitalares. Valores elevados podem refletir maior complexidade, complicações pré/pós-operatórias ou fragilidades no plano terapêutico e na articulação do cuidado. Indicador clássico de desempenho hospitalar associado à eficiência do uso do leito e às boas práticas clínicas.

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

3.2.3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)

Conceituação: Tempo médio em que um leito permanece desocupado entre a saída de um paciente e a admissão de outro, relacionando taxa de ocupação e média de permanência. Subsidia planejamento, gestão e avaliação de processos de trabalho nas unidades de internação.

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

3.2.4. Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)

Conceituação: Proporção de pacientes que retornam ao hospital em até 29 dias após a alta da internação anterior, pelo mesmo CID. Avalia desfecho assistencial e continuidade do cuidado; quanto menor a readmissão potencialmente evitável, melhor a qualidade do cuidado. Readmissões desnecessárias aumentam risco ao paciente e custos ao sistema. Excluem-se internações por câncer e obstetrícia, por poderem compor plano de cuidado.

Fórmula:
$$\left[\frac{\text{Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar}}{\text{Número total de internações hospitalares}} \right] \times 100$$

3.2.5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (Readmissão Precoce em UTI)

Conceituação: Proporção de pacientes que retornam à UTI do mesmo hospital em até 48 horas após a saída da UTI. Indicador de qualidade da assistência e de adequação do momento da alta da UTI.

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

3.2.6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH

Conceituação: Proporção de procedimentos rejeitados no SIH/SUS em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo período.

Fórmula:
$$\left[\frac{\text{Total de procedimentos rejeitados no SIH}}{\text{Total de procedimentos apresentados no SIH}} \right] \times 100$$

Obs.: Considerar rejeições exceto as decorrentes de falta de habilitação e de capacidade instalada de leitos.

3.2.7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por condições operacionais (apresentar mapas cirúrgicos)

Conceituação: Proporção de cirurgias eletivas suspensas por motivos atribuíveis à organização da unidade (ex.: falta de vaga de internação, erro de programação, ausência de exame pré-operatório, priorização de cirurgia de emergência, entre outros) em relação ao total de cirurgias eletivas agendadas no período.

Fórmula:
$$\left[\frac{\text{Nº de cirurgias eletivas suspensas}}{\text{Nº de cirurgias eletivas agendadas (mapa cirúrgico)}} \right] \times 100$$

3.2.8. Percentual de Cirurgias Eletivas realizadas com TMAT expirado

Conceituação: Proporção de cirurgias eletivas realizadas fora do tempo máximo clinicamente aceitável, conforme classificação de prioridade (critério SWALIS) atribuída pelo médico assistente.

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

3.2.9. Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias

Conceituação: Proporção de exames de imagem externos com resultado liberado em até 10 dias (tempo entre realização do exame e disponibilização do resultado).

Fórmula: [Número de exames com resultado disponibilizado em até 10 dias / Total de exames de imagem realizados no período] x 100

3.2.10. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente.

Conceituação: Avalia a capacidade de detecção e registro de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Imediata (DAEI), por meio da digitação oportuna (≤ 7 dias) nos sistemas oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS SINAN).

Fórmula: [Nº de casos de DAEI digitados em tempo oportuno (≤ 7 dias) / Nº total de casos de DAEI digitados no período] x 100

3.2.11. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente.

Conceituação: Avalia a capacidade de investigação oportuna de DAEI (≤ 48 horas da data de notificação) nos sistemas oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS SINAN).

Fórmula: [Nº de casos de DAEI investigados em tempo oportuno ($\leq 48h$) / Nº total de casos de DAEI notificados no período] x 100

3.2.12. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos

Conceituação: Proporção do valor financeiro perdido por vencimento de medicamentos padronizados em relação ao valor total do estoque no período, permitindo monitorar e reduzir perdas por aprimoramento de processos e ferramentas de gestão.

Fórmula: [Valor financeiro das perdas por vencimento no mês (R\$) / Valor financeiro total do estoque de medicamentos (R\$)] x 100

3.2.13. Taxa de acurácia do estoque

Conceituação: Mede a conformidade entre o estoque físico e o estoque registrado em sistema, monitorando a exatidão do controle e sinalizando possíveis falhas no processo de gestão de estoque.

Fórmula: [Quantidade de itens em conformidade (físico vs sistema) / Quantidade total de itens em estoque] x 100

3.2.14. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

Conceituação: Proporção de intervenções farmacêuticas aceitas em relação ao total de intervenções registradas que requerem aceitação, como indicador de efetividade da farmácia clínica e contribuição para segurança do paciente.

Fórmula: [Número de intervenções aceitas / Número total de intervenções registradas que requerem aceitação] x 100

Tabela 2 – Indicadores de Desempenho Acumulado de 2025

INDICADORES DE DESEMPENHO Janeiro a Dezembro 2025	Meta Anual	Realizado	% de Execução da Meta
Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 90%	103,62%	115,13%
Média de Permanência Hospitalar	≤ 7 dias	8,67	80,76%
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24	10,68	224,68%
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	< 8%	4,32%	185,19%
Taxa de Readmissão em UTI (48hs)	< 5%	1,28%	390,18%
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH – Datasus	≤ 7%	2,46%	284,87%
Percentual de suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	≤ 5%	1,99%	251,26%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	2,54%	1971,40%
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	3,50%	713,53%
Razão do quantitativo de consultas ofertadas	1	1,08	107,98%
Percentual de exames de imagem com resultado disponibilizado em 10 dias	≥ 70%	100,00%	142,86%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	93,50%	116,87%
Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48	≥ 80%	100,00%	125,00%

horas da data da notificação			
Percentual de perda financeira por vencimento de medicamentos	$\leq 1\%$	0,13%	751,18%
Taxa de acurácia do estoque	$\geq 95\%$	96,20%	101,26%
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	$\geq 85\%$	95,92%	112,84%

Fonte: Sistema MV atualizado em 08/01/2026.

4. Indicadores de Produção Assistencial

O mês de dezembro encerra o ciclo de 2025 com o HUGO mantendo patamares consistentes de produção assistencial, mesmo diante das variações típicas do período de final de ano e da maior demanda observada na rede estadual.

Foram registradas 1.273 saídas hospitalares no mês, volume superior a novembro (+1,8%) e alinhado à média do segundo semestre. A Clínica Cirúrgica respondeu por 814 altas, a Clínica Médica registrou 322 saídas, e a Clínica Neurológica alcançou 137 altas, superando em 198% a meta mensal estabelecida (46) e reafirmando a vocação do HUGO como referência estadual em neurocirurgia e atendimento ao AVC.

O SADT interno totalizou 74.806 exames, volume expressivo que reflete a intensa atividade assistencial da unidade. As análises clínicas responderam por 62.175 procedimentos, seguidas pela tomografia computadorizada (6.840), raio-X (4.446) e eletrocardiograma (734). No acumulado do ano, o HUGO ultrapassa 860 mil exames internos realizados, evidenciando a robustez da estrutura diagnóstica de apoio à assistência.

No SADT externo, a instituição superou a meta mensal de procedimentos realizados, alcançando 491 exames frente aos 465 pactuados (+5,6%). Merece destaque a tomografia computadorizada com 236 procedimentos, quase o dobro da meta (125), além da ultrassonografia Doppler com 122 exames.

As estratégias de otimização do fluxo assistencial seguem produzindo resultados. O processo de busca ativa de pendências de alta mantém-se operante nas duas frentes estabelecidas: resolução de altas imediatas e monitoramento antecipado de pacientes com previsão de saída em 24 a 48 horas. As visitas multidisciplinares permanecem como pilares da estratégia institucional de aumento do

giro de leitos, e a articulação entre NIR, equipes médicas e multiprofissionais consolidou-se como modelo de gestão integrada.

A Tabela 1 apresenta os resultados quantitativos de produção do período de 01/01/2025 a 31/12/2025.

4.1. Estratégias de Mitigação e Gestão de Risco Sanitário

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), atuando de forma integrada com o Núcleo Interno de Regulação (NIR), mantém ações sistemáticas voltadas à minimização dos impactos decorrentes de medidas de isolamento, preservando a fluidez assistencial e a eficiência no uso de leitos. As estratégias adotadas estão alinhadas a diretrizes internacionais de segurança do paciente e incluem:

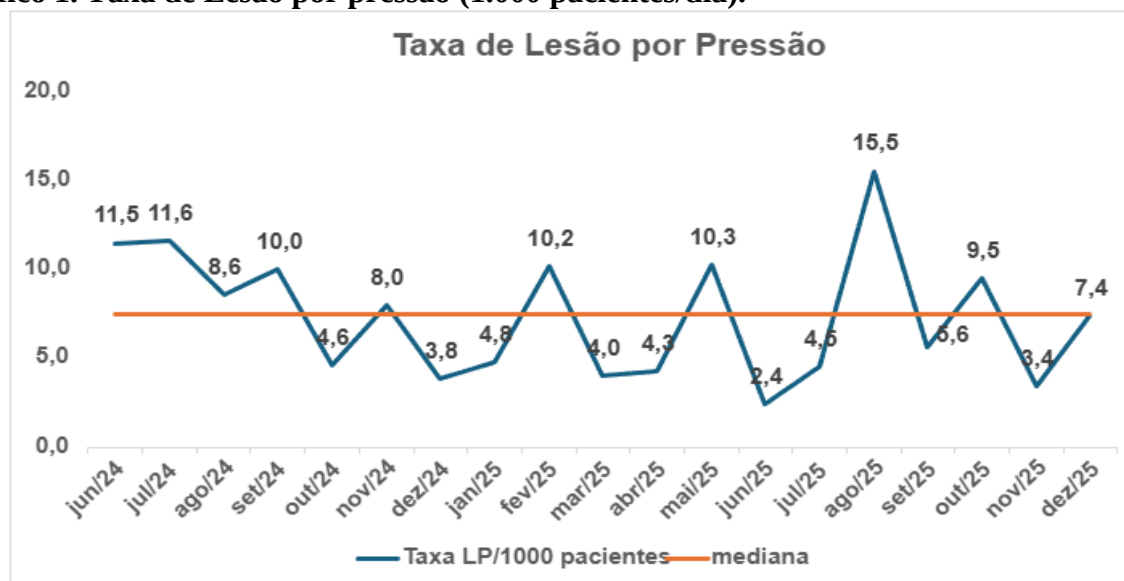
1. Monitoramento ativo e aplicação de protocolos de descolonização para MRSA, com objetivo de limitar a transmissão cruzada e abreviar períodos de isolamento;
2. Organização de coortes e reavaliação diária da indicação de precauções especiais, promovendo alocação racional de leitos e insumos;
3. Realização semanal de culturas de vigilância nas UTIs, permitindo detecção precoce de pacientes colonizados por microrganismos multirresistentes (MDR) e subsidiando condutas assistenciais oportunas;
4. Coleta precoce de amostras respiratórias para investigação de tuberculose, viabilizando diagnóstico ágil e manejo adequado do fluxo de pacientes suspeitos;
5. Investigação etiológica de quadros diarreicos em pacientes com exposição recente a antimicrobianos, incluindo pesquisa direcionada de *Clostridioides difficile*, com vistas à prevenção de surtos e ajuste terapêutico.

Tabela 1. Total de LP e Taxa de LP/1.000 pacientes/dia.

LP total	jun-24	jul-24	ago-24	set-24	out-24	nov-24	dez-24	jan-25	fev-25	mar-25	abr-25	mai-25	jun-25	jul-25	ago-25	set-25	out-25	nov-25	dez-25
Total de LP	80	96	76	85	40	66	34	43	87	42	42	104	21	40	144	50	73	34	84
Taxa LP/1.000 pacientes-dia (%)	11,5	11,6	8,6	10,0	4,6	8,0	3,8	4,8	10,2	4,0	4,3	10,3	2,4	4,5	15,5	5,6	7,1	3,4	7,4

Fonte: Sinapse.

Gráfico 1. Taxa de Lesão por pressão (1.000 pacientes/dia).



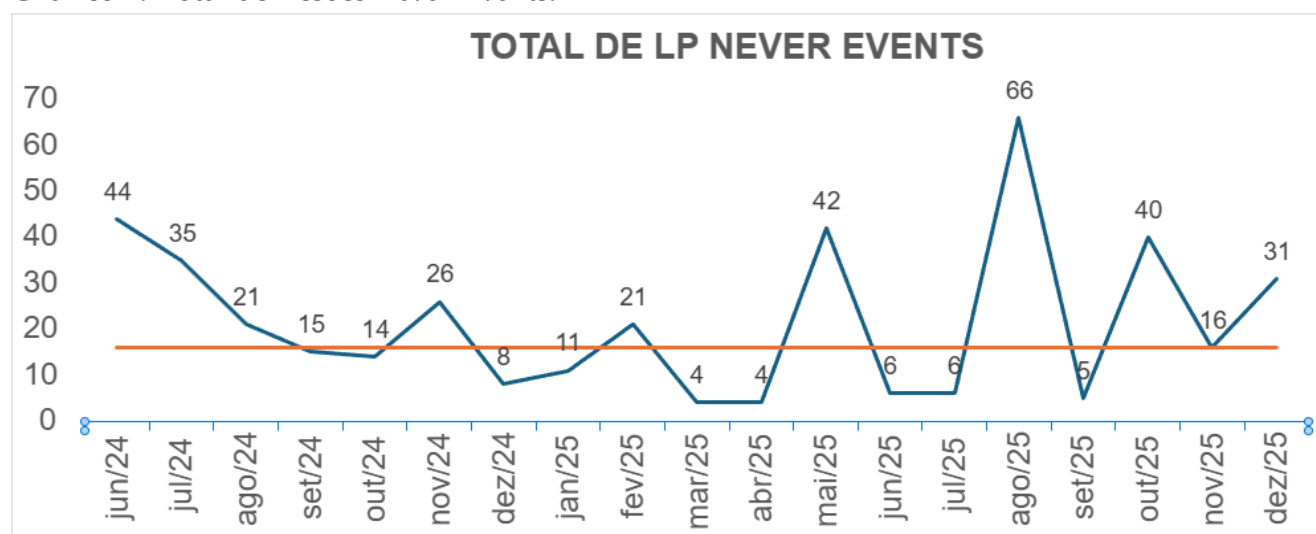
Fonte: Sinapse.

Tabela 2. – Taxa LP – Total de LP e never events.

LP total	jun/24	jul/24	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25	out/25	nov/25	dez/25
Total de LP	80	96	76	85	40	66	34	43	89	42	42	104	21	40	144	50	73	34	84
Total de Never Events	44	35	21	15	14	26	8	11	21	4	4	42	6	6	66	5	36	16	31
Mediana	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Fonte: Sinapse.

Gráfico 2. Total de Lesões Never Events.



Fonte: Sinapse.

4. Indicadores de desempenho

O Termo de Colaboração estabelece que 10% do valor orçamentário global é destinado à parcela variável de desempenho, vinculada diretamente ao cumprimento de metas assistenciais, operacionais e de qualidade dos serviços prestados.

A definição dos indicadores segue o perfil assistencial de cada unidade hospitalar. No caso do HUGO, os indicadores pactuados e seus respectivos resultados estão apresentados nas tabelas a seguir, que subsidiam a mensuração do desempenho institucional e a liberação dos recursos financeiros correspondentes.

Relatório emitido em 09 de Janeiro de 2026.

Fabiana Rolla
Diretora técnica e administrativa

Danilo da Silva Lili
Gerente Financeiro
