



Goiânia, 21 de Maio de 2025

Ofício nº 0527/2025

**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 – 1º Aditivo do Termo de Colaboração.

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 Abril/2025 do Termo de Colaboração nº 097/2024 – 1º Aditivo do Termo de Colaboração.**

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

Atenciosamente,

Fabiana Rolla
Diretora Médica

Hospital Estadual de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Termo: 097/2024
Período: 01 de abril a 30 de abril 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 abril a 30 de abril 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 01/04/2025 a 30/04/2025 em comparação a meta por grupo-indicador

Internação	Meta	Produção Abril
Clínica cirúrgica	1.119	735
Clínica médica	328	207
Clínica neurológica	46	110

Discriminação de cirurgias	Meta	Produção Abril
Eletivas e 2º tempo	***	456
Urgências	***	482

Fonte: Sistema MV



2.1 Análise Crítica

A produção corresponde ao período de 01/04/2025 a 30/04/2025

As saídas alcançaram 71% da meta estipulada, tendo em vista os novos acordos, justificado, por exemplo, pelas saídas neurológicas 110 (239% da meta).

O número de saídas hospitalares segue 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).

Conforme preconizado no Plano de Contingência Nacional para Infecções por Microrganismos Multirresistentes em Serviços de Saúde (PLACON-RM, 2021), a presença de pacientes colonizados por patógenos de importância epidemiológica exige a implementação de medidas rigorosas de controle de infecção, incluindo a formação de coortes específicas e a adoção de precauções adicionais de contato. Tais medidas implicam, frequentemente, no bloqueio temporário de leitos, com impacto direto na capacidade de internação e gestão operacional da instituição.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), em consonância com os princípios de vigilância ativa e prevenção preconizados por organismos internacionais e nacionais, atua de forma integrada com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) na gestão estratégica de leitos. Dentre as ações prioritárias, destaca-se a identificação precoce de pacientes com risco de colonização por microrganismos (MDR), especialmente nas unidades de terapia intensiva (UTI), por meio de protocolos sistematizados de vigilância microbiológica.

Nas UTIs, são realizadas rotineiramente coletas semanais de culturas de vigilância, o que permite a detecção oportuna de portadores assintomáticos de bactérias MDR. Essa abordagem favorece a adoção imediata de medidas de contenção, como o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI), o reforço da higienização das mãos e a intensificação da limpeza e desinfecção de superfícies ambientais, mitigando o risco de disseminação cruzada.

Para a gestão eficiente dos pacientes em precauções de isolamento, o SCIH utiliza planilhas dinâmicas com cálculos automatizados, que permitem o monitoramento em tempo real dos indicadores de isolamento e bloqueio de leitos. Essas ferramentas são atualizadas diariamente, com revisão inicial nas primeiras horas da manhã e reavaliações contínuas ao longo do dia, conforme a evolução clínica dos casos.

A vigilância ativa, mantida de forma contínua pelo SCIH, permite a revisão periódica da necessidade de manutenção do isolamento, favorecendo decisões clínicas fundamentadas e a racionalização do uso de leitos de forma segura. Essa estratégia previne a permanência desnecessária em isolamento, contribuindo para a eficiência assistencial e a biossegurança institucional.



Dentre as principais ações sistematizadas pelo SCIH, destacam-se:

- Avaliação criteriosa da possibilidade de formação de coortes, orientada por tabela automatizada que subsidia a tomada de decisão pela equipe assistencial;
- Coleta precoce de amostras respiratórias para investigação de tuberculose, visando o diagnóstico oportuno e manejo adequado dos casos suspeitos;
- Investigação etiológica de diarreia em pacientes em uso recente de antimicrobianos, com foco na detecção de infecção por *Clostridioides difficile*;
- Aplicação de protocolos de descolonização para *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), com o objetivo de reduzir a carga de colonização e prevenir infecções invasivas;
- Rastreio e testagem de contactantes de casos confirmados de síndromes respiratórias virais, essencial para a prevenção de surtos nos ambientes assistenciais.
- Essas ações, alinhadas às melhores práticas internacionais de segurança do paciente e gestão do risco sanitário, refletem o compromisso institucional com a qualidade assistencial, a contenção da resistência microbiana e a proteção dos profissionais de saúde.

Em abril de 2025, foi registrada uma média diária de aproximadamente 58 pacientes sob precauções especiais durante a internação hospitalar. Esse quantitativo reflete a permanência de casos comunitários de COVID-19 e Influenza identificados na admissão, a presença de pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de tuberculose pulmonar, além de indivíduos colonizados ou infectados por microrganismos multirresistentes (MDR), que demandam o manejo em coortes específicas. A implementação dessas medidas segue rigorosamente os protocolos atualizados de biossegurança e vigilância epidemiológica, com foco na contenção da transmissão nosocomial e na proteção das equipes assistenciais e dos demais pacientes.

As precauções de contato, em março, correspondem a cerca de 93,2% das precauções especiais, seguidas 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. Média da distribuição dos principais microrganismos MDR com necessidade de precaução especial no HUGO no mês de abril de 2025.

Microrganismo de difícil tratamento	Nº	%
<i>Acinetobacter baumannii</i> resistente à carbapenêmicos	27	30
<i>Klebsiella pneumoniae</i> KPC ou NDM	42	46,7
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> resistente à carbapenêmicos	6	6,7
Enterococo resistente à vancomicina	6	6,7



<i>Enterobacter</i> complex KPC ou NDM	1	1,1
<i>Serratia marcescens</i> KPC ou NDM	5	5,6
MRSA	1	1,1
<i>Escherichia coli</i> KPC ou NDM	2	2,2

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

Abril/25: 4,3

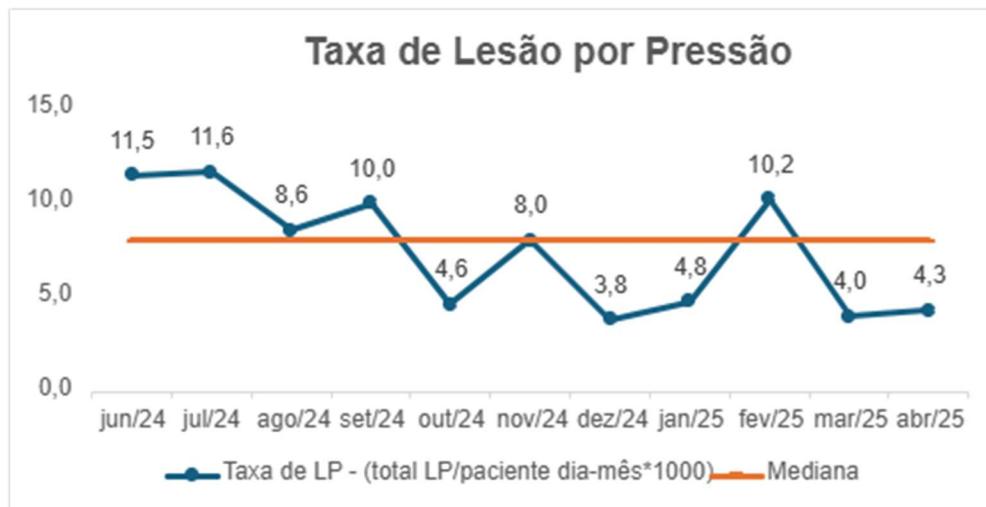


Gráfico 2 – Taxa de Lesão por pressão, referente aos meses de junho/2024 a abril/2025.

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

Abril/25: 0,4

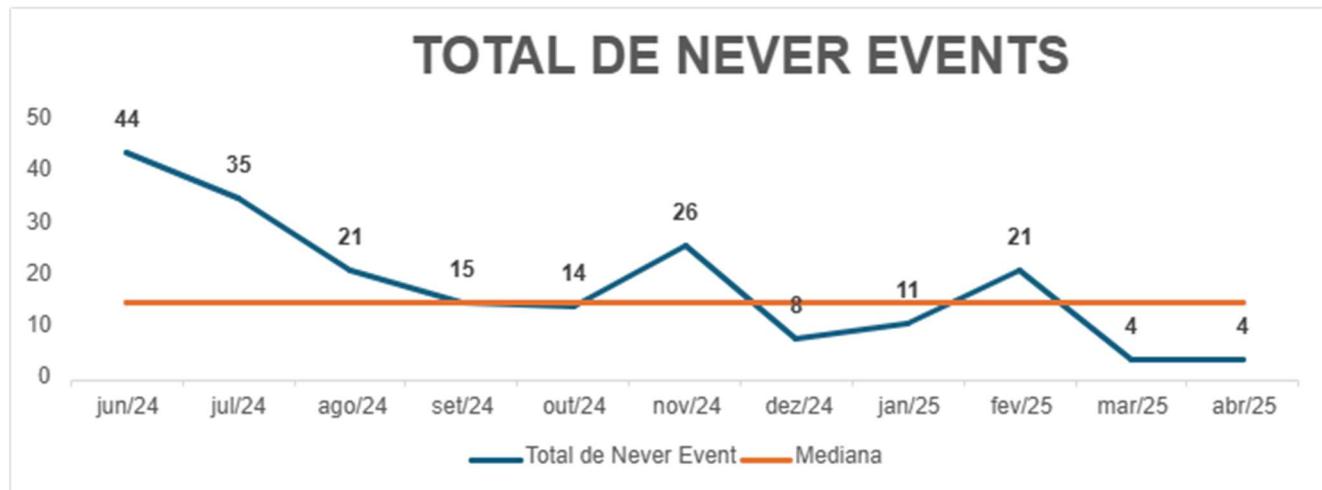


Gráfico 3 – Taxa de Lesão por Pressão x Taxa de Lesões Never Events, referente aos meses de junho/2024 a abril/2025.

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 Abril 2025
Consulta médica na Atenção Especializada	3.400	3.128
Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	1.700	2.658
Pequeno procedimento ambulatorial	285	640
Hospital Dia	365	420

Consulta médica na atenção especializada	Meta	Produção Março 2025
Angiologia		0
Anestesiologia		181
Cirurgia do Aparelho Digestivo		0
Cardiologia		231
Cirurgia Vascular		80
Cirurgia Geral		295
Cirurgia Torácica		27
Clínica Geral		1
Clínica Médica		16
Geriatria		78
Neurologia Clínica		180
Neurocirurgia		57
Otorrinolaringologia		0
Ortopedia e Traumatologia		1.643
Endocrinologia		46
Nefrologia		43
Infectologia		61
Gastroenterologia		59
Pneumologia/Tisiologia		55
Urologia		26
Hematologia		49
Total	3400	3128



Consulta multiprofissional na atenção especializada	Meta	Produção Abril/2025
Buco Maxilo Facial	1.700	122
Enfermagem		2.365
Fisioterapia		0
Fonoaudiologia		0
Nutrição		71
Psicologia		0
Serviço Social		0
Terapia Ocupacional		100
Farmácia		0
Total		2.658

2.3 Análise Crítica

A produção de consultas multiprofissionais na atenção especializada no mês de abril de 2025, superou em 129% (ou seja, mais do que o dobro do esperado). A de Enfermagem representou o maior volume de atendimentos (89% do total), praticamente toda a superação da meta.

A meta de consultas médicas representa uma boa eficiência geral, com 91,5% de cumprimento.

O Hospital Dia também superou sua meta em 15%, evidenciando boa utilização do serviço.

Ortopedia e Traumatologia (1.643) representa mais da metade das consultas realizadas (52,6%), o que sinaliza uma alta demanda e resolutividade em Ortopedia.

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

SADT EXTERNO - Realizado	Meta	Produção Abril
Colonoscopia	100	33
Endoscopia digestiva	80	31
Endoscopia vias urinárias	20	0
Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	125	20
Ultrassonografia	60	85
Ultrassonografia/Doppler	80	55
Total	465	224



SADT EXTERNO - Ofertado	Meta	Produção Abril
Colonoscopia	100	100
Endoscopia digestiva	80	88
Endoscopia vias urinárias	20	0
Tomografia Computadorizada (com e sem contraste)	125	160
Ultrassonografia	60	112
Ultrassonografia/Doppler	80	104
Total	465	564
SADT INTERNO	Meta	Produção Abril
Eletrocardiograma	***	750
Endoscopia digestiva	***	177
Raio X	***	4.536
Tomografia Computadorizada	***	5.085
Ultrassonografia	***	155
Ultrassonografia/Doppler	***	108
Análises Clínicas	***	57.334
Ecocardiograma	***	253
Colonoscopia	***	10
Broncoscopia	***	16
Total	***	68.424

2.5 Análise Crítica

- **Alta produtividade interna**, com destaque para:
 - **Análises clínicas (57.334) e tomografias (5.085)**, que concentram a maior parte dos SADTs.
- **Comparação com SADT externo:**
 - A tomografia tem produção interna muito superior à externa (5.085 vs. 20), o que sugere priorização de pacientes internos, gargalo na fila externa ou sobrecarga do equipamento.
 - A endoscopia digestiva apresenta alta realização interna (177), enquanto externamente não atinge sequer 40% da meta, indicando priorização para casos de urgência ou dificuldade em manter a linha de cuidado ambulatorial.
 - A endoscopia de vias urinárias não é ofertada por não possuirmos o equipamento necessário.



2.6 Atendimento de urgência

Classificação de Risco	Meta	Produção Abril
AACR Vermelho	***	77
AACR Laranja	***	423
AACR Amarelo	***	1.505
AACR Verde	***	82
AACR Azul	***	41
Sem classificação (SAMU, Bombeiros) - Inclui pacientes regulados	***	496
Total	***	2.624

Atendimento de Urgência e Emergência	Meta	Produção Abril
Demandas espontâneas	***	576
Demandas reguladas	***	2.048
Total	***	2.624
Atendimento da Porta de Entrada	Meta	Produção Abril
Cirurgia Buco Maxilo Facial	***	4
Cirurgia Geral	***	1.906
Cirurgia Torácica	***	0
Clínica Médica	***	26
Ortopedia e Traumatologia	***	383
Neurocirurgia (presencial e telemedicina) *	***	93
Otorrinolaringologia (plantão diurno, 12 horas, 07 dias por semana)	***	0
Neurologia (presencial e telemedicina) *	***	204
Angiologia e Cirurgia Vascular	***	8
Total	***	2.624
Projeto Angels		Produção Abril
Atendimentos AVC	***	379

2.7 Análise Crítica

A maior parte dos atendimentos está concentrada na faixa amarela, indicando casos de média complexidade que requerem atenção, mas não são críticos. O número relativamente baixo de pacientes classificados como vermelho (2,9%) é esperado em serviços porta-aberta, mas o número



significativo de casos sem classificação (18,9%), oriundos do SAMU/Bombeiros, exige atenção. A ausência de triagem formal nesses casos pode dificultar a priorização adequada.

O número elevado de demandas reguladas indica forte dependência da central de regulação, o que pode ser positivo em termos de controle de fluxo, mas exige um sistema altamente eficiente de triagem e transporte. Já a baixa proporção de demanda espontânea pode indicar boa filtragem ou, em contrapartida, barreiras de acesso para pacientes não regulados.

Clínica Geral e Cirurgia Geral concentram os maiores volumes, com 1.178 e 727 atendimentos respectivamente — coerente com o perfil de porta de entrada.

Ortopedia e Traumatologia também representa um volume significativo (383), provavelmente refletindo acidentes e traumas leves a moderados.

379 atendimentos de AVC no mês apontam um volume alto, o que exige protocolos rigorosos e equipes treinadas para garantir desfechos clínicos adequados.

O relatório de abril mostra um serviço de urgência com boa capacidade de absorção de casos regulados e com atenção majoritária à média complexidade. A estrutura de atendimento está concentrada em algumas especialidades, o que é adequado ao perfil de urgência.



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 Abril/25
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	$\geq 85\%$	94,30%
Total de pacientes-dia no período		9.813
Total de leitos-dia operacionais no período		10.406
2. Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 7	9,33
Total de pacientes-dia no período		9.813
Total de saídas hospitalares no período		1.052
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 24	13,53
Taxa de ocupação hospitalar		94,30%
Tempo médio de permanência		9,33
4. Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)	$<8\%$	4,93%
Número de pacientes readmitidos com até 29 dias da última alta hospitalar		53
Número total de internações hospitalares		1.074
5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas	$<5\%$	2,17%
Número de retornos em até 48 horas		1
Total de altas de UTI		46
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	$\leq 7\%$	
Total de procedimentos rejeitados (exceto por falta de habilitação e capacidade instalada)		Em andamento
Total de procedimentos apresentados		1.473
Total de procedimentos rejeitados		Em andamento
Total de procedimentos aprovados		Em andamento
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	$\leq 5\%$	4,17%
Número de cirurgias eletivas suspensas		19
Número de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		456
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓)	$<50\%$	0,94%
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		10
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		1.067



9. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	1,15
Número de consultas ofertadas		3.917
Número de consultas propostas nas metas da unidade		3400
10. Percentual de exames de imagem com resultado entregue em até 10 dias	$\geq 70\%$	100,00%
Número de exames de imagem liberados em até 10 dias		224
Total de exames de imagem realizados no período		224
11. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente	$\geq 80\%$	100,00%
Número de casos de DAEI digitadas em até 7 dias		412
Número de casos de DAEI digitadas no período		412
12. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente.	$\geq 80\%$	100,00%
Número de de casos de DAEI investigadas em até 48 horas da data da notificação		412
Número de casos de DAEI notificadas no período		412
13. Percentual de perda financeira por vencimento de medicamentos	$\leq 1\%$	0,062%
Valor financeiro da perda de medicamento padronizado por validade expirada no mês		2.474,860
valor financeiro do total de medicamentos em estoque		3.969.007,52
14. Taxa de acurácia do estoque (Trimestral)	$\geq 95\%$	NA
Quantitativo de itens de medicamentos em conformidade no estoque		NA
Quantidade total de itens em estoque		NA
15. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	$\geq 85\%$	94,90%
Número de intervenções aceitas		558
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		588

3.1 Análise Crítica

A análise dos Indicadores de Desempenho referentes à produção hospitalar do mês de abril de 2025 revela um cenário amplamente positivo, com destaque para áreas que demonstram maturidade na gestão e na assistência.

A Taxa de Ocupação Hospitalar atingiu 94,30%, superando a meta mínima de 85%, o que



demonstra eficiência na utilização da capacidade instalada. O Índice de Intervalo de Substituição também apresentou bom desempenho, com 13,53 horas (meta: ≤24h), refletindo agilidade na liberação e ocupação de leitos. Indicadores relacionados à qualidade da assistência, como a Taxa de Readmissão pelo mesmo CID em até 29 dias (4,93%) e a Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas (2,17%), ficaram abaixo dos limites estipulados, indicando uma boa resolutividade clínica. Outros destaques positivos incluem a baixa taxa de suspensão de cirurgias eletivas por motivos operacionais (4,17%), a excelência na entrega de resultados de exames de imagem em até 10 dias (100%) e o desempenho exemplar nos indicadores de vigilância em saúde, com 100% de casos de notificação compulsória digitados e investigados dentro do prazo.

A aceitabilidade das intervenções farmacêuticas também foi elevada, com 94,90% de intervenções aceitas, acima da meta de 85%.

Tempo Médio de Permanência Hospitalar, que atingiu 9,33 dias, superando a meta de até 7 dias. Esse resultado sugere a necessidade de uma análise mais profunda das causas de permanência prolongada, como processos de alta inefficientes, ausência de retaguarda ambulatorial ou complexidade clínica dos casos internados.



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;
- Balanço;

Prestação de Contas - [Balancete]

Arquivo Relatórios Módulos Configurações Declaração Serviços Ferramentas Ajuda

Aparência ▾

Prestação selecionada

Notificações: 0

Menu Principal Selecionar X

Pesquisa Período: 9 ...

Prestação do período de 01/04/2025 até 30/04/2025 - SOCIEDADE BENEFICENTÍSSIMA ISRALITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN

Infernos das prestações Metas de produção

Dedarações Anexos Auxiliares

Id	Nº Período	Conta Contábil	Nome Conta Contábil	Saldo Anterior	Débito	Crédito	Saldo Atual	Estoque	Ativo Imob.	Depreciação Ac.	Class. Centro de Custos	Desc. Centro de Custos	Responsável pelo Registro [Bloco 0300]	Cód. Envio
1.571	9	1	ATIVO	699.697.371,48	109.636.860,55	100.521.254,74	708.812.997,29						daniela.almeida	723ec070e1044795512
1.572	9	1.1	CIRCULANTE	78.994.784,55	99.209.286,19	93.625.953,71	84.578.477,03						daniela.almeida	d6105ed1c14742cb0
1.573	9	1.1.1	CAIXA E EQUIVALENTE DE CADA	56.138.303,24	56.842.413,20	74.039.122,14	38.941.594,30						daniela.almeida	c011aaed2ce8954e0d8b9
1.574	9	1.1.1.02.02	BANCOS CONTAS MOVIMENTO	2.041.858,65	49.676.450,05	50.514.122,14	1.204.186,56						daniela.almeida	66969711149549c1a786
1.575	9	1.1.1.02.02.002	CEP AG. 0012 C/C 00057620282-1 CUSTEIO	565.910,10	28.822.084,09	29.346.944,72	41.049,47						daniela.almeida	acc12671d151458a18
1.576	9	1.1.1.02.02.003	CEP AG. 0012 C/C 000580134407-8	1.238.524,98	15.542.314,74	16.002.261,58	778.578,14						daniela.almeida	54f6e3aa523f4fb90a3
1.577	9	1.1.1.02.02.004	CEP AG. 0012 C/C 000580134418-B FUNDO	54.281,27	182.721,18	184.161,28	52.841,17						daniela.almeida	041062fe7fc8a68a3aa
1.578	9	1.1.1.02.02.005	BANCO SAPIRA AG. 0115 C/C 256485 - 1	148.362,45	229.111,43	157.037,89	220.435,99						daniela.almeida	b1140530370a479518a3
1.579	9	1.1.1.02.02.006	BRADESCO AG. 2372-8 C/C 39068-2	34.779,85	4.900.218,61	4.823.716,67	111.281,79						daniela.almeida	8c56474e0224945b70
1.580	9	1.1.1.02.02	APLICAÇÕES FINANCEIRAS	54.096.444,59	7.165.961,15	23.525.000,00	37.737.407,74						daniela.almeida	a275920e9274c68a7
1.581	9	1.1.1.02.04.002	CEP AG. 0012 C/C 00057620282-1 CUSTEIO	26.653.379,12	2.855.921,11	22.148.000,00	7.361.300,23						daniela.almeida	829917e3760115699c2
1.582	9	1.1.1.02.04.003	CEP AG. 0012 C/C 000580134407-B INVEST	27.443.065,47	4.310.042,04	1.377.000,00	30.376.107,51						daniela.almeida	54e4378676494b3996
1.583	9	1.1.1.2	CRÉDITOS	9.329.380,72	33.375.720,70	10.914.920,27	31.790.193,15						daniela.almeida	d26f9209684120a61c
1.584	9	1.1.1.2.02	CRÉDITOS COM RESTRIÇÃO	9.329.380,72	33.375.720,70	10.914.920,27	31.790.193,15						daniela.almeida	ed6bc5c127980b132
1.585	9	1.1.1.2.02.01	CONTRATO DE GESTÃO E CONVENIOS	8.839.992,71	31.312.595,76	8.839.992,71	31.312.595,76						daniela.almeida	d164e9ff6614726a645
1.586	9	1.1.1.2.02.01.001	CRÉDITO DE SUBVENÇÃO CONT. GESTAO	8.839.992,71	31.312.595,76	8.839.992,71	31.312.595,76						daniela.almeida	9190a9c305f4028351
1.587	9	1.1.1.2.02.06	ADANTAMENTOS A COLABORADORES	24.819,23	1.838.613,18	1.821.539,83	41.892,58						daniela.almeida	cea0904ed49c295f
1.588	9	1.1.1.2.02.06.001	ADANTAMENTO FÉRIAS	8.135,53	59.197,27	44.070,20	23.262,60						daniela.almeida	2191e6e0a7a749a39c
1.589	9	1.1.1.2.02.06.002	ADANTAMENTO LIO SALARIO	9.624,79	3.011,06	0,00	12.635,85						daniela.almeida	8d7310a303d4-b15f41
1.590	9	1.1.1.2.02.06.003	ADANTAMENTO SALARIO	7.058,91	1.776.404,85	1.777.469,63	5.994,13						daniela.almeida	f0b7a7605dc404b5c
1.591	9	1.1.1.2.02.08	ADANTAMENTOS A FORNecedores	190.606,24	2.789,44	7.815,30	185.580,38						daniela.almeida	72d291068234b9e5c
1.592	9	1.1.1.2.02.08.001	ADANTAMENTO A FORNEDOR	190.606,24	2.789,44	7.815,30	185.580,38						daniela.almeida	7236f17be19fa5a40f
1.593	9	1.1.1.2.02.12	DESPESAS ANTECIPADAS	113.265,95	0,00	20.796,53	92.469,42						daniela.almeida	7edbf571794474a42c
1.594	9	1.1.1.2.02.12.001	SEGUROS A APROPRIAR	113.265,95	0,00	20.796,53	92.469,42						daniela.almeida	da8cc05f4314ef60d7
1.595	9	1.1.1.2.02.13	OUTROS DIREITOS	160.696,59	221.734,32	224.775,90	157.655,01						daniela.almeida	7085012624-4e9393a
1.596	9	1.1.1.2.02.13.001	OUTRAS CONTAS A RECEBER	160.696,59	221.734,32	224.775,90	157.655,01						daniela.almeida	564ff4a5c23759f42c6b6
1.597	9	1.1.1.5	ESTOQUES	13.527.100,59	8.991.140,29	8.671.551,83	13.946.689,58						daniela.almeida	9cfaffa2a3215a7f754
1.598	9	1.1.1.5.02.01	ESTOQUE COM RESTRIÇÃO	13.527.100,59	8.991.140,29	8.671.551,83	13.946.689,58						daniela.almeida	1a12ee5b9950-4b598
1.599	9	1.1.1.5.02.01	ESTOQUE CONTRATO DE GESTAO	13.670.970,66	8.907.989,59	8.666.272,54	13.312.687,71						daniela.almeida	59293006fb4972913
2.000	9	1.1.1.5.02.01.001	EST. MAT. HOSPITALAR C/RESTRIÇÃO	7.908.789,71	4.082.121,64	4.530.168,00	7.460.742,92	✓					daniela.almeida	1ee9447a9950-4e58a5f
2.001	9	1.1.1.5.02.01.002	EST. MEDICAMENTO C/RESTRIÇÃO	3.450.823,94	3.744.405,94	3.226.222,36	3.969.007,52	✓					daniela.almeida	4511e439004f2b6994
2.002	9	1.1.1.5.02.01.004	EST. PCT. DIETA PADRÔNICA C/RESTRIÇÃO	164.440,01	301.047,81	377.134,14	371.440,73	✓					daniela.almeida	da8cc05f4314ef60d7
265														
OK														
Inserir Importar Alterar Remover Janelas Abertas - Menu														

daniela.almeida | SOCIEDADE BENEFICENTÍSSIMA ISRALITA BRASILEIRA HOSPITAL ALBERT EINSTEIN | Lançamento 15/05/2025 |

4.2. Relatório Econômico DRE HUGO – R\$MM

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

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



- Repasse Operacional Acumulado totalizou R\$ 25,2MM;
- As Despesas Operacionais totalizaram R\$ 24,9MM, tendo como principais custos mão de obra (R\$ 14,1MM), serviços fixos (R\$ 3,6MM) e materiais e medicamentos (R\$ 3,8MM);
- O Déficit Operacional totalizou R\$ 0,2MM;
- O Resultado Financeiro totalizou R\$ 0,2MM, relativo ao rendimento das aplicações financeiras;
- O Déficit do Exercício totalizou R\$ 0,4MM;

DRE HUGO - R\$ MM	MENSAL ABR/25R
(=) Repasse Operacional Líquido	25,2
(-) Custos e Despesas	24,9
Materiais e Medicamentos	3,8
Gasoterapia	0,0
Alimentação	1,6
Serviços Variáveis	-0,1
Mão de Obra	14,1
Consultoria e Auditoria	0,0
Depreciação	0,0
Devedores Duvidosos	0,0
Insumos	0,4
Manutenção	0,7
Serviços	3,6
Telefone e Informática	0,3
Treinamento	0,1
Gerais	0,2
Despesas Legais	0,1
Marketing	0,1
(=) Superávit/Déficit Operacional	0,2
(+/-) Resultado Financeiro Líquido	0,2
(=) Superávit/Déficit	0,4

4.3. Análise de Custo KPIH

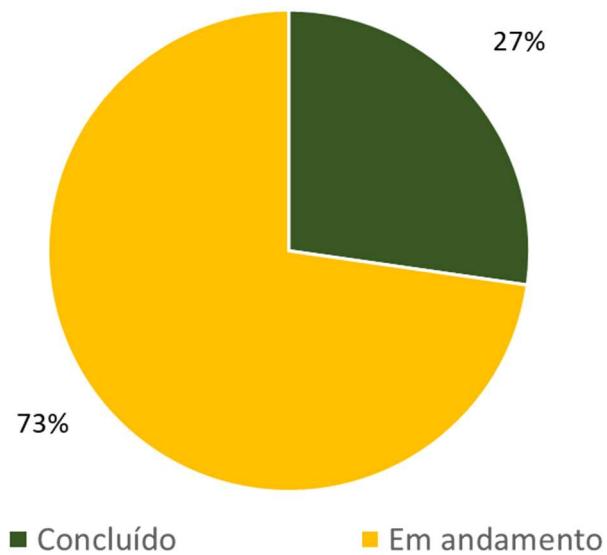
A competência de março de 2025 foi entregue no dia 10/05/2025 na plataforma KPIH. Segue



abaixo o cronograma referente ao fechamento do mês de abril de 2025:

Descrição	Prazo	Status
Consultoria Planisa - Analise Março	07/05/2025	Concluído
Fechamento KPIH - Março	10/05/2025	Concluído
Consumo de Estoque - Abril	12/05/2025	Em andamento
Folha Celetistas - Abril	14/05/2025	Em andamento
Consultoria Planisa - Analise fevereiro	20/05/2025	Em andamento
Estatísticas - Abril	22/05/2025	Em andamento
Produção - Abril	23/05/2025	Em andamento
Folha de Servidores e Residentes - Abril	26/05/2025	Em andamento
Consultoria Planisa - Analise Março	28/05/2025	Em andamento
Notas Fiscais - Abril	30/05/2025	Em andamento
Consolidação do Custeio - Abril	10/06/2025	Em andamento

Cronograma de Fechamento de Custos - KPIH





Relatório de composição/evolução de custos

Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz Hugo (Einstein) 3/2025 - 3/2025 - Sem Depreciação - Sem Recursos Externos

Grupo conta de custo	3/2025		Média	
	Valor	% var.	Valor	% comp.
Pessoal Não Médico	8.198.794,25	0,00	8.198.794,25	31,18
Pessoal Médico	5.906.504,46	0,00	5.906.504,46	22,46
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	4.281.794,90	0,00	4.281.794,90	16,28
Materiais de Consumo Geral	396.819,71	0,00	396.819,71	1,51
Prestação de serviços	5.872.410,17	0,00	5.872.410,17	22,33
Gerais	1.639.830,66	0,00	1.639.830,66	6,24
Total	26.296.154,15	0,00	26.296.154,15	100,00



4.4. Relatório Financeiro

Posição de Caixa:

Hospital de Urgências de Goiânia - HUGO				
Bancos	Saldo em 01-02-2025	Saldo em 01-03-2025	Saldo em 01-04-2025	
Banco Safra - 256485-1	R\$ 16.763,03	R\$ 148.362,45	R\$ 220.435,99	
Banco Caixa Custoie - 577620282-1	R\$ 1.632.725,47	R\$ 565.910,10	R\$ 41.049,47	
Banco Caixa Investimento - 7222-2	R\$ 914,95	R\$ 1.238.524,98	R\$ 778.578,14	
Banco Caixa Rescisão - 7223-0	R\$ 129.211,94	R\$ 54.281,27	R\$ 52.841,17	
Banco Bradesco Custoie - 39068-2	R\$ 60.631,35	R\$ 34.779,85	R\$ 111.281,79	
Banco Caixa - Aplicação Custoio	R\$ 11.206.089,70	R\$ 26.653.379,12	R\$ 7.361.300,23	
Banco Caixa - Aplicação Investimento	R\$ 30.876.628,10	R\$ 27.443.065,47	R\$ 30.376.107,51	
Totais	R\$ 43.922.964,54	R\$ 56.138.303,24	R\$ 38.941.594,30	
Rendimento Real - Mês	R\$ 479.635,17	R\$ 432.491,93	R\$ 463.594,18	
Rendimento Real - Acumulado	R\$ 3.124.173,80	R\$ 3.556.665,73	R\$ 4.020.259,91	

No mês de abril, a aplicação obteve um rendimento de R\$ 463.594,18 (quatrocentos e sessenta e três mil, quinhentos e noventa e quatro reais e dezoito centavos).

No acumulado as aplicações financeiras obtiveram um rendimento total de R\$ 4.020.259,91 (quatro milhões e vinte mil e duzentos e cinquenta e nove reais e noventa e um centavos).

Fluxo de Caixa:

Abril/2025

SUS	HUGO Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz	SES Secretaria de Estado da Saúde	GOIÁS O ESTADO QUE DÁ CERTO
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 EISNSTEIN			
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 - 1º Aditivo do Termo de Colaboração			
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\$ 25.051.562,75			
PREVISÃO DE REPASSE MENSAL DO CONTRATO DE GESTÃO/ADITIVO - INVESTIMENTO :R\$ -			



Relatório Financeiro Mensal

Competência: 04/2025		Em Reais
1. SALDO BANCÁRIO ANTERIOR	R\$	56.138.303,24
1.1 Caixa	R\$	-
1.2 Banco conta movimento	R\$	2.041.858,65
1.2.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R\$	565.910,10
1.2.2 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1	R\$	148.362,45
1.2.3 BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2	R\$	34.779,85
1.2.4 CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R\$	1.238.524,98
1.2.5 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 RESCISÓRIO	R\$	54.281,27
1.3 Aplicações financeiras	R\$	54.096.444,59
1.3.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 APL CUSTEIO	R\$	26.653.379,12
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\$	27.443.065,47
1.3.5 BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2 APL CUSTEIO	R\$	-
SALDO ANTERIOR	R\$	56.138.303,24
2. ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	R\$	10.954.434,13
2.1 Repasse - CUSTEIO	R\$	3.000.685,60
2.1.1 Repasse - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R\$	2.930.078,18
2.1.2 Repasse - Piso da Enfermagem	R\$	70.607,42
2.2 Repasse - C/C - INVESTIMENTO	R\$	7.082.657,37
2.2.1 Repasse - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8	R\$	7.082.657,37
2.3 Repasse - C/C - RESCISÓRIO	R\$	182.721,18
2.3.1 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 RESCISÓRIO	R\$	182.721,18
2.4 RENDIMENTO SOBRE APlicações FINANCEIRAS	R\$	463.594,18
2.4.1 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2 - CUSTEIO	R\$	218,74
2.4.2 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R\$	179.188,24
2.4.3 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 - INVESTIMENTO	R\$	284.187,20
2.4.4 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO	R\$	-
2.5 Outras entradas: RECUPERAÇÃO DE DESPESAS	R\$	220.440,37
2.6 Aporte para Caixa	R\$	-
2.7 Devolução do Saldo de Caixa	R\$	-
2.8 Reembolso de Despesas	R\$	4.335,43
SUBTOTAL DE ENTRADAS	R\$	10.954.434,13
3. RESGATE APlicação FINANCEIRA	R\$	23.525.000,00
3.1 TOTAL RESGATE APlicação FINANCEIRA CUSTEIO	R\$	22.148.000,00
3.1.1 Resgate Aplicação - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R\$	22.148.000,00
3.1.2 Resgate Aplicação - SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO	R\$	-
3.2 TOTAL RESGATE APlicação FINANCEIRA INVESTIMENTO	R\$	1.377.000,00
3.2.1 Resgate Aplicação - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 - INVESTIMENTO	R\$	1.377.000,00
TOTAL DOS RESGATES	R\$	23.525.000,00
TOTAL DAS ENTRADAS	R\$	34.479.434,13



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 Saída Conta Aplicação Financeira ref. Resgate em Conta (-)	R\$	-
Movimentação Financeira em Conta Aplicação	R\$	21.322.381,98
5. SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	R\$	28.151.143,07
5.1 PAGAMENTOS REALIZADOS - CUSTEIO	R\$	21.944.250,10
5.1.1 Pessoal	R\$	5.036.900,86
5.1.2 Serviços	R\$	11.253.132,59
5.1.3 Materiais e Insumos	R\$	3.593.196,20
5.1.4 Tributos: Impostos,Taxas e Contribuições	R\$	781.278,78
5.1.5 Outros Fornecedores	R\$	2.789,44
5.1.6 Investimentos	R\$	-
5.1.7 Encargos Sobre folha de Pagamento	R\$	452.661,74
5.1.8 Encargos Sobre Rescisão Trabalhista	R\$	38.417,89
5.1.9 Outros: Recibo de Pagamento a Autônomo	R\$	8.959,60
5.1.10 Concessionárias (Água, Luz e telefonia)	R\$	509.897,45
5.1.11 Rescisões trabalhistas	R\$	222.852,90
5.1.12 Diárias	R\$	-
5.1.13 Pensão Alimenticia	R\$	1.564,32
5.1.14 Adiantamento	R\$	-
5.1.15 Despesas com Viagens	R\$	42.598,33
5.1.16 Despesas com Vale Transporte	R\$	-
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\$	-
TOTAL DE PAGAMENTOS - CUSTEIO	R\$	21.944.250,10
6. TRANSFERÊNCIAS	R\$	6.702.587,71
6.1 Transferências para Conta Aplicação	R\$	6.702.587,71
6.2. Aporte para Caixa (-)	R\$	-
6.3. Devolução do Saldo de Caixa (-)	R\$	-
6.4. Bloqueio Judicial (-)	R\$	-
TOTAL TRANSFERÊNCIAS	R\$	6.702.587,71
7. PAGAMENTOS REALIZADOS - INVESTIMENTOS	R\$	5.407.039,25
7.1 Aquisições de Bens (equipamentos, mobiliários,etc)	R\$	2.876.465,75
7.2 Aquisições de Bens Imobilizados	R\$	2.364.323,10
7.3 Aquisições Direito de Uso de Software	R\$	-
7.4 Outros - Taxa de Análise de Projetos Arquitetônicos	R\$	112.440,00
7.5 Obras	R\$	53.810,40
TOTAL DE PAGAMENTOS - INVESTIMENTO	R\$	5.407.039,25
8. VALORES DEVOLVIDOS À CONTRATANTE	R\$	799.853,72
8.1 Valores Devolvidos à Contratante - CUSTEIO	R\$	799.853,72
8.2 Valores Devolvidos à Contratante - INVESTIMENTO	R\$	-
TOTAL VALORES DEVOLVIDOS	R\$	799.853,72



9.SALDO BANCÁRIO FINAL EM 31/03/2025	R\$	38.941.594,30
9.2 Banco conta movimento	R\$	1.204.186,56
9.2.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R\$	41.049,47
9.2.2 CEF CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R\$	778.578,14
9.2.3 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO	R\$	220.435,99
9.2.4 BRADESCO AG. 2372-8 C/C 39068-2 CUSTEIO	R\$	111.281,79
9.2.5 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 - RESCISÓRIO	R\$	52.841,17
9.3 Aplicações financeiras	R\$	37.737.407,74
9.3.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 APL CUSTEIO	R\$	7.361.300,23
9.3.2 CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R\$	30.376.107,51
9.3.3 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 APLICAÇÃO	R\$	-
SALDO BANCÁRIO FINAL	R\$	38.941.594,30
<hr/>		
10.INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - GLOSAS		
TOTAL DAS GLOSAS		
11.Nota Explicativa:		
<hr/>		
Fonte: Extratos bancários e SIPEF		

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



ESTUDO PRELIMINAR DE VIABILIDADE AMBIENTAL E URBANÍSTICA

Obra: HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA -
HUGO

RELATÓRIO DE DIAGNÓSTICO DE INFRAESTRUTURA

Plano Diretor de Obras 2025

Objeto: HUGO – Hospital de Urgências
de Goiás

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

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

24191-EP-ARQ-00002-DOC-GER

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

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

NOSSOS ENDEREÇOS

Rua Conde Irajá, 314 - Vila Mariana - São Paulo/SP Rua Desembargador Carlos Augusto, N°47 - Natal/RN
Av. Yojiro Takaoka, 4384, Sala 506 - Alphaville/SP Rua Pe. Silveira Lobo, 610, Sala 16 São Luiz - Belo Horizonte / MG
Av. Atlântica, 3264, 5º Andar - Copacabana - Rio de Janeiro/RJ

1

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



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



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		
Órgão 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:



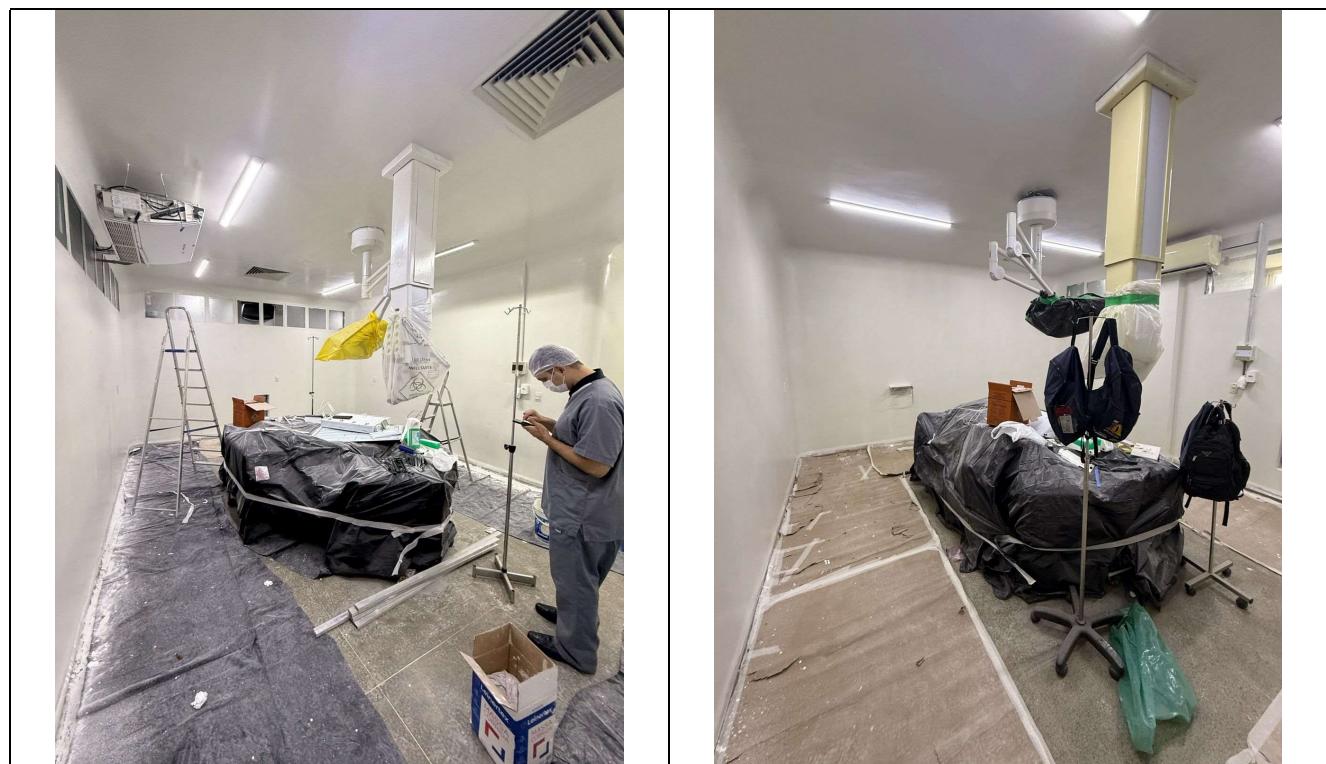
- Instalação de novas portas com foco na segurança e na organização dos fluxos assistenciais.

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





HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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 tomografia

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 Boas Práticas

Meta 4. Cirurgia Segura

DEMARCAÇÃO SÍTIO CIRÚRGICO E LATERALIDADE

MAVI: medicamentos de alta vigilância são aquelas que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização.

Divulgue essa prática!

Práticas Assistenciais | SGBAC
Sociedade Brasileira de Práticas Assistenciais

ALERTA DE BOAS PRÁTICAS

Lista Medicamentos de Alta Vigilância

MAVI: medicamentos de alta vigilância são aquelas que possuem risco aumentado de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de uma falha no processo de utilização.

Especificações de uso:

- Identificação com a sigla MAVI no prontuário eletrônico;
- Ter a etiqueta vermelha com a sigla MAVI;
- Será obrigatória a dupla checagem para administração;
- Para todos os MAVI com via de Administração EV deve ser utilizado Bremar efusivo.

Lista completa de MAVIs :

- Oxigênio (todos)
- Anticoagulantes (todos)
- Insulinas (todas)
- Eletrólitos de alta concentração (Cloreto de Potássio 19,1% 10mL; Cloreto de Sódio 20% 10mL; Sulfato de Magnésio 50% 10mL; Fosfato de Potássio 2mEq/ml 10mL e Glycophos 20mL)
- Antineoplásicos (todos)
- Agente de Vasoconstrito: Adrenalina, Noradrenalina, Epinefrina, Dobutamina, Dopamina, Isoprenalina, Metaraminol e Efedrina e Vasopressina.
- Cloreto de Potássio 7g Envelope (Dialise).

ALERTA DE BOAS PRÁTICAS
Sociedade Brasileira de Práticas Assistenciais

- ✓ Alerta de demarcação de sítio cirúrgico e lateralidade;
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ
 Av. 31 de Março, s/n - Setor Pedro Ludovico - Goiânia - Goiás - 74820-300



- ✓ 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;



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

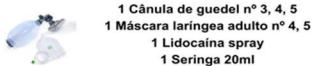
GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



KIT VAD

JULHO/2024

1 Bolsa-válvula-máscara (ambu) adulto
1 Bougie



1 Cânula de guedel nº 3, 4, 5
1 Máscara laringea adulto nº 4, 5

1 Lidocaina spray

1 Seringa 20ml

'ITENS A PARTE NA GAVETA:
TUBOS ENDOTRAQUEAIS
CÂNLAS TRAQUEOSTOMIA
FIXADOR ENDOTRAQUEAL
LÂMINAS E LARINGO

VAMOS MANTER AS
BOAS PRÁTICAS COM
O DISPOSITIVO BOLSA-
VÁLVULA-MÁSCARA!!!

Disponíveis nas gavetas
de intubação dos carros
de emergência - CMC, CC
e MDA (tomografias e
endoscopia).

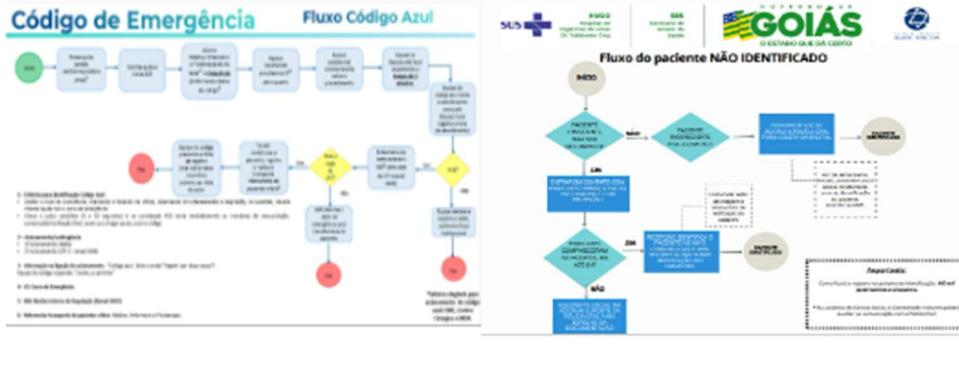


ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BRASILEIRA DE ALIMENTAÇÃO CLÍNICA

- ✓ 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/1^a auditoria FAAP



- ✓ Reforço com a equipe sobre a importância do uso da película em acessos periféricos;
- HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ**
Av. 31 de Março, s/n - Setor Pedro Ludovico - Goiânia - Goiás - 74820-300



- ✓ 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

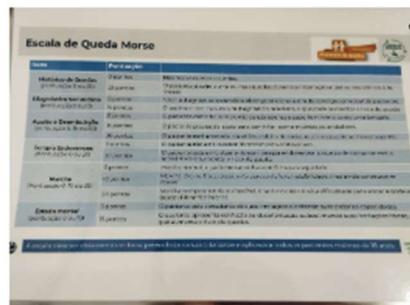


- ✓ Treinamento com equipe assistencial sobre o novo modelo do carro de emergência;
- ✓ Treinamento de conferência e rotinas com o carro de emergência;



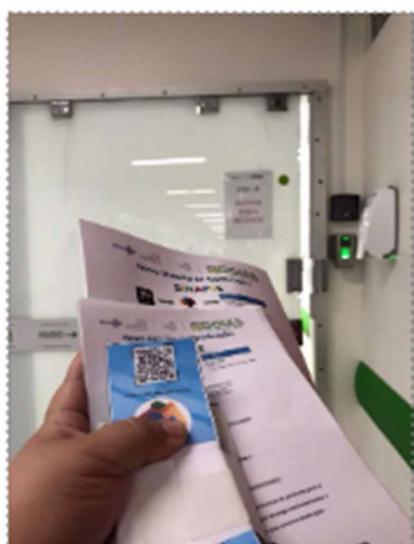
- ✓ Disponibilização de cilindros de oxigênios para todos os carros de emergência;
- ✓ Treinamento da equipe assistencial com manuseio dos novos cilindros;

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;

6.10 Informes com passo a passo e QR-codes 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





HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

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



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



- ✓ Entrega de apostila para ser realizadas durante Safety Huddle das áreas setoriais.
- ✓ Início das reuniões setoriais e inclusão das equipes 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 análises dos problemas que impactam direto e indiretamente na segurança do paciente;
- ✓ Elencados todos os problemas analisados nas áreas e prazos para serem resolvidos.

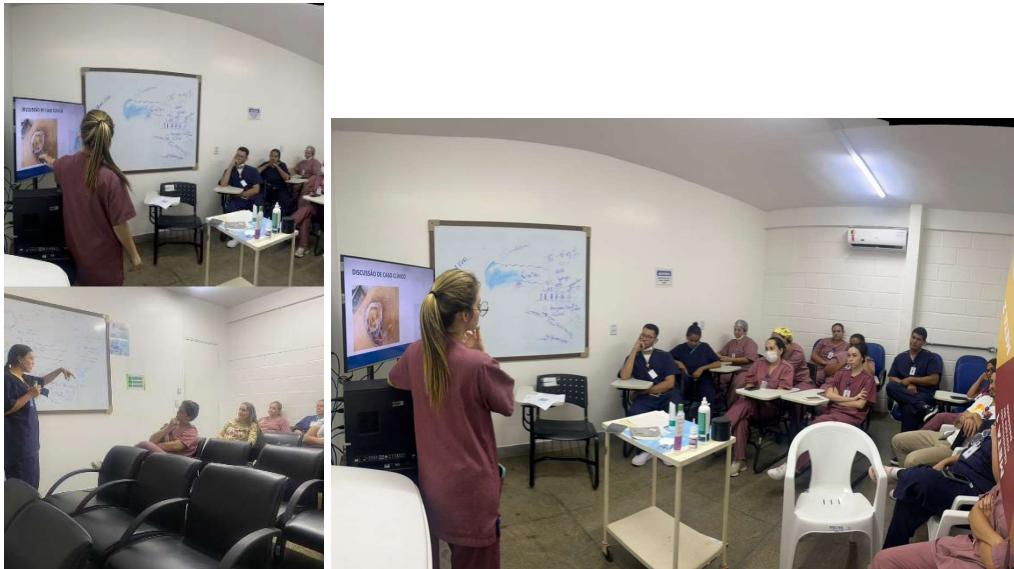
7. Estomaterapia

7.1 Minuto Pele



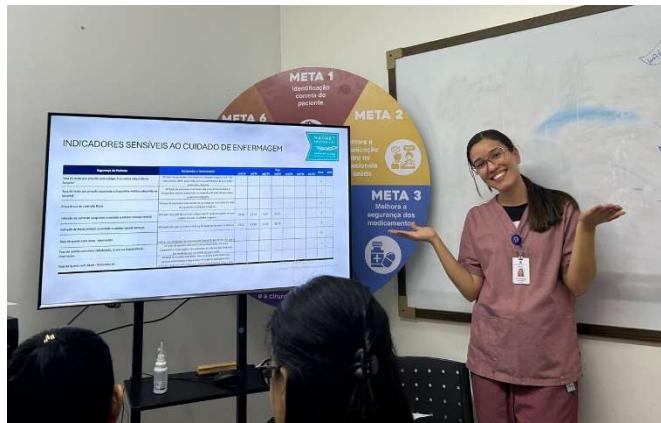
- ✓ Temas como: fixação de uripen, fixação de sonda vesical de demora, fixação de sonda nasoenteral, banho e o uso de antissépticos, mudança de decúbito.

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;



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



7.6 Apoio da Estomaterapia junto a Equipe de Cirurgia Geral



7.7 Oficina de Coxins



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



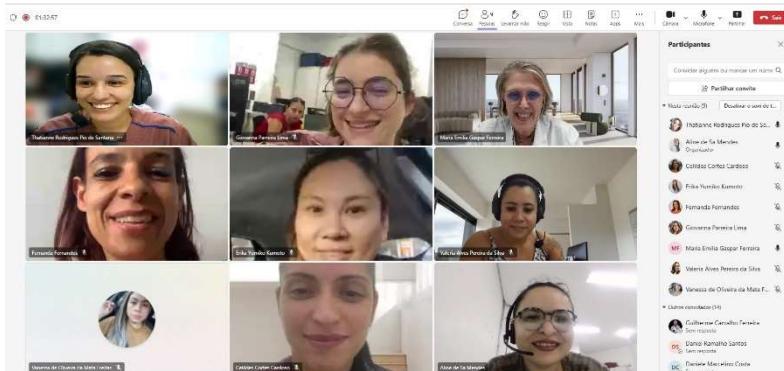
Confeccionado 1187 posicionadores de setembro/2024 a janeiro/2025.

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



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO





HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

7.11 Auditoria Magnet Fev

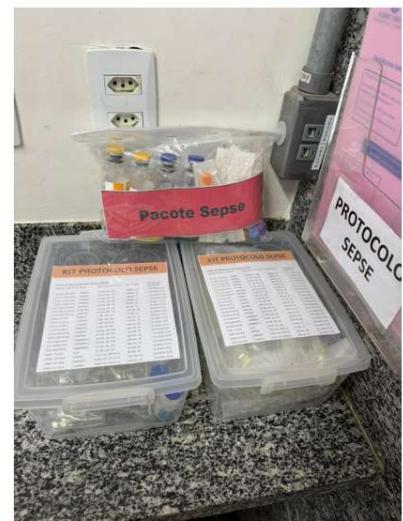
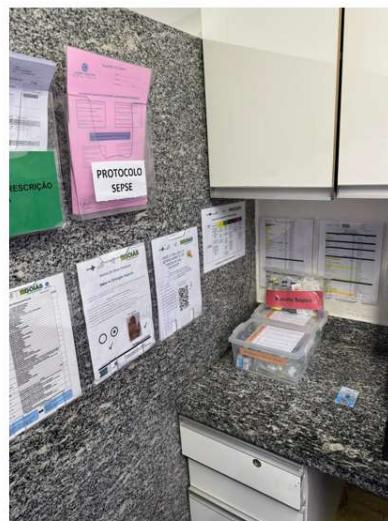
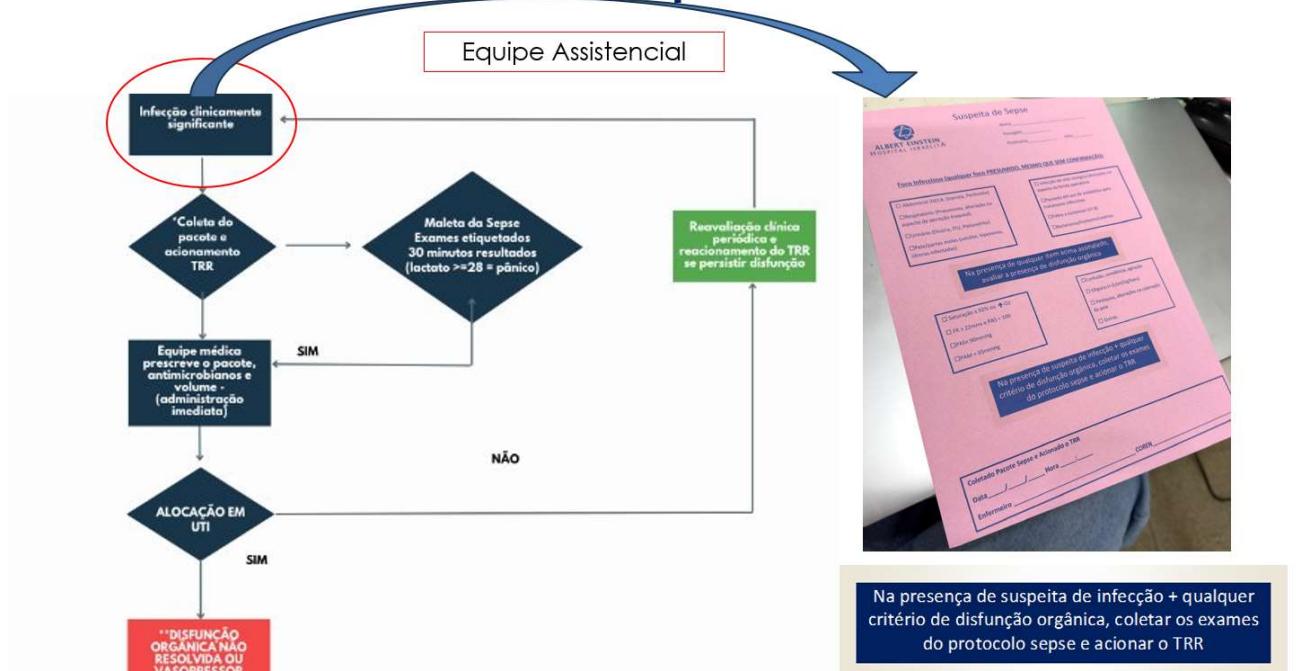


8 Formação de Brigadistas



9 Implementação do Protocolo de Sepse

Fluxo do Protocolo de Sepse





HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO





HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

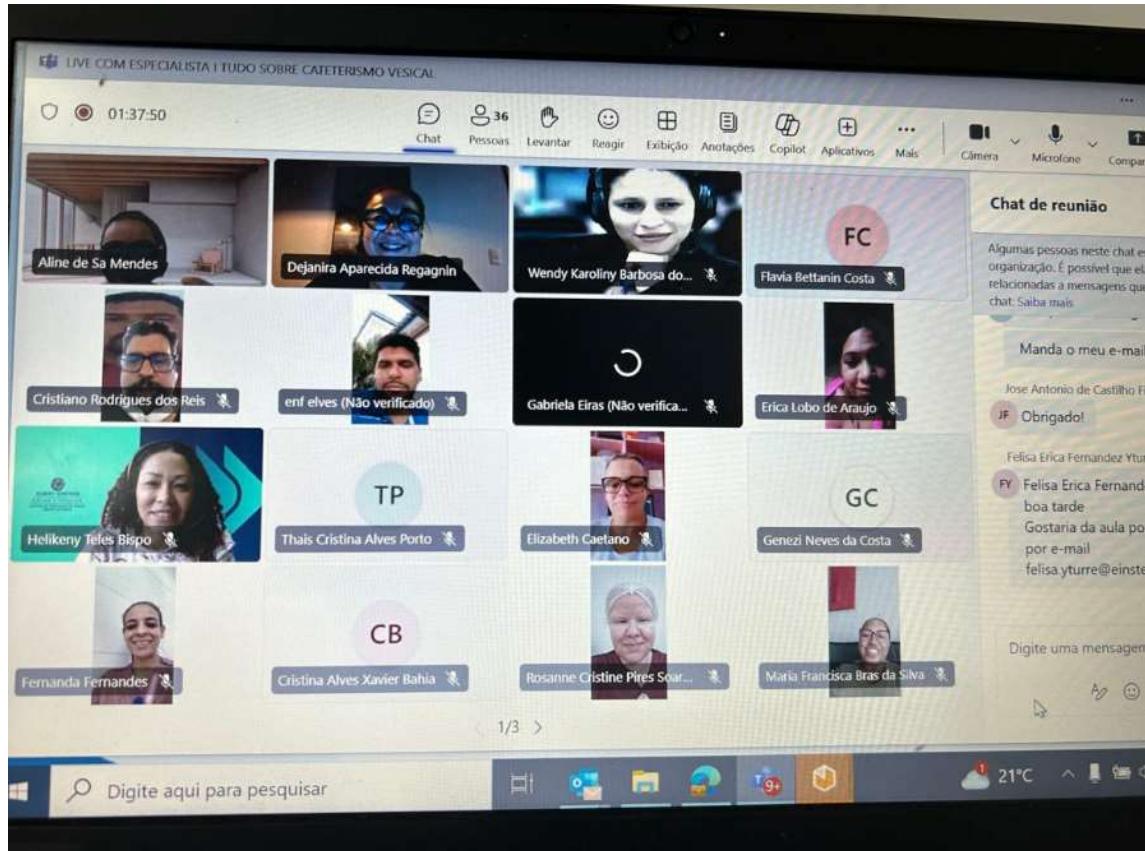
GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

10 Integração de segurança do colaborador

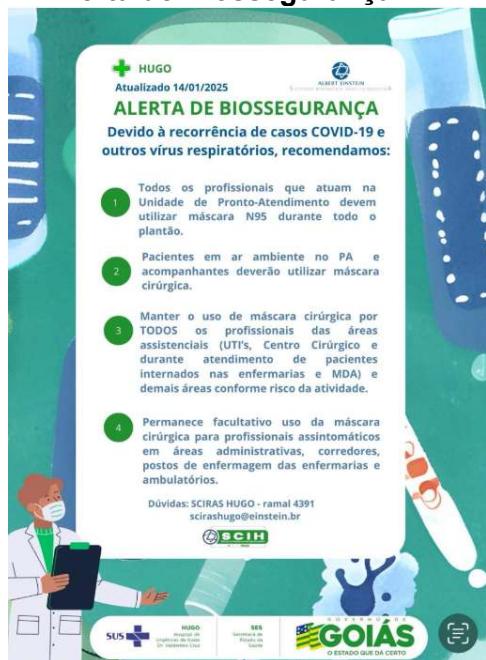


11 Capacitação de Cateterismo Vesical de Demora





12 Alerta de Biossegurança





HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



13 Divulgação do Canal de Denúncia

INFORME DE ORIENTAÇÃO

O Canal de Denúncias é o principal meio de comunicação para relatar atos que possam infringir as diretrizes do Manual de Conduta Ética e as políticas da Sociedade. Para garantir imparcialidade e confidencialidade das informações relatadas, o processo de recebimento dos relatos conta com apoio de empresa especializada e independente.

COMO FUNCIONA

- 24 horas por dia/ 7 dias por semana
- As informações são sigilosas
- As denúncias podem ser feitas anonimamente

QUAIS SITUAÇÕES DENÚCIAR?

- Violações às diretrizes contidas no Manual de Conduta Ética do Einstein.
- Conduções que não estejam, ou pareçam não estar, em conformidade com leis, normas, regulamentos e/ou políticas e procedimentos internos do Einstein. Qualquer ação que caracterize má conduta deve ser relatada.
- Conflito de interesses.
- Casos de fraude, corrupção e suborno.
- Assédio moral e sexual.
- Desvios éticos na prática médica, assistencial, ensino e pesquisa.

COMO ACESSAR O CANAL DE DENÚNCIAS?

- 0800-741-0004
- WWW.EINSTEIN.BR/COMPLIANCE
- Intranet > Auditoria, Gestão de Riscos e Compliance > Canal de Denúncias

COMO RELATAR?

• O QUE? DETALHADA DO RELATO.	• QUEM? NOME COMPLETO DAS PESSOAS ENVOLVIDAS E TESTEMUNHAS, SE HOUVER.	• QUANDO? DATAS EM QUE ACONTECEU OU ACONTECERÁ SITUAÇÃO.	• ONDE? UNIDADE, BLOCO, ANDAR, ALA, DEPARTAMENTO.	• QUANTO? SE FOR POSSÍVEL MEDIR, OS VALORES ENVOLVIDOS NO CASO.	• PROVAS? SE ELAS EXISTEM E ONDE PODEM SER ENCONTRADAS, ANEXAR DOCUMENTOS E OUTROS ARQUIVOS PELA INTERNET.
----------------------------------	---	---	--	--	---

ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE ESTADUAL DE SAÚDE

JANEIRO 2025 - Qualidade



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



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



1° Reunião da Comissão de Ética de Enfermagem do Hugo eleita em 2025 - 26.02.2025



Benchmarking entre o time de Qualidade e práticas assistenciais e segurança do Hugo e HMAP em Fevereiro 2025.



Workshop Raciocínio Clínico - Enfermagem 20.02.2025



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Reunião Qualidade e Seniores – 13.03.2025



Planejamento Estratégico Anual de Qualidade e Segurança - Regional Goiás -21.03.2025



**COREN-GO EMPOSSA COMISSÃO DE
ÉTICA DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE
URGÊNCIAS DE GOIÁS - HUGO**

*Leia a matéria completa:
www.corenago.org.br*

Posse da Comissão de Ética de Enfermagem no HUGO pela diretoria do Coren - GO – 27.03.2025



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



Feira de ISC Ação CCIH e Qualidade - Demarcação Cirúrgica – 25.03.2025



CIRURGIA SEGURA - DEMARCAÇÃO CIRÚRGICA

OBJETIVO:
Garantir a segurança antes, durante e após qualquer procedimento invasivo ou cirúrgico e prevenir eventos adversos e Never Events, por exemplo: retenção de corpo estranho.

META 4

DEMARCAÇÃO SÍTIO CIRÚRGICO E LATERALIDADE



- A demarcação recomendada é formato de círculo ou alvo. Outros símbolos são proibidos, ex: "sim", "X", etc.
- Cirurgias na face identificar o sítio cirúrgico na pulseira cor **VERDE LIMÃO** no membro superior no lado a ser operado, contendo a informação da lateralidade (ex. olho direito)
- Coluna vertebral a marcação deverá ocorrer por região (cervical, torácica, lombar e sacral).
- Procedimentos de imobilização de membros (gesso, fixadores) deverão ter o local de intervenção próximo demarcado.
- Nos casos de cirurgia no dedo, a demarcação deve ser no dedo ou o mais proximal possível.

Para mais informações: Pasta de Rede => Gestão da Qualidade => GESTÃO EINSTEIN => 18. METAS DA SEGURANÇA DO PACIENTE - EINSTEIN



Mão esquerda

1º 2º 3º 4º 5º

6º 7º 8º 9º 10º

SUS HUGO SES GOIÁS NOSP HUGO

Orientações sobre demarcação cirúrgica 25.03.2025



Reunião dos Seniores mensal - Março 2025



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Ensino Corporativo
Conhecimento que constrói



Workshop Protocolos Críticos para Enfermeiros





HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



Workshop de protocolos críticos para Enfermeiros



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



10º
FÓRUM
LATINO-AMERICANO
DE QUALIDADE E
SEGURANÇA NA SAÚDE



Submeta seu trabalho científico!

Aproveite para realizar a submissão do
seu trabalho e aprimorar a sua jornada
com uma experiência completa!

SUBMISSÃO
DE TRABALHOS
aberta até
30 de Junho

Confira os principais temas para submissão de trabalho:

- Eficiência e valor
- Sustentabilidade
- Humanização e cuidado centrado na pessoa
- Segurança do paciente e fatores humanos
- Acesso a cuidado em saúde e equidade

Acesse:
www.hospitalaustral.edu.ar/foro

Divulgação da submissão de trabalhos científicos



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



Auditória FAAP – Acessos vasculares



Formação de brigadistas Unidade HUGO

Data: 29/04/2025

Horário: 07h às 17h

Ponto de Encontro: Avenida Edmundo P. de Abreu, 66 - Setor Pedro Ludovico
Entrar na guarita do setor de Classificação. Dentro do estacionamento.

(Reforçamos que o ônibus partirá pontualmente às 07h00, não é permitido a ida ao campo de treinamento de veículo próprio).

Orientações Importantes:

- É indispensável uso de calças, camisetas e calçado fechado;
- Não utilizar roupas de materiais sintéticos (elastano ou náilon);
- Recomendado uso de protetor solar;
- É proibido o uso de adornos (relógio, pulseira, anel, brinco, correntes);
- É necessário participar de todo o treinamento em tempo integral para obtenção do certificado;
- Levar garrafinha pra beber água
- Roupa extra, pra ir embora
- Sapato extra, pode molhar o de uso

Dúvidas?

Entre em contato com o Ensino Corporativo
(ensinocorporativo.goiania@einstein.br)



ALBERT EINSTEIN
INSTITUTO ISRAELITA DE
ENSINO E PESQUISA
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
ABRAM SZAJMAN

Treinamento de Formação de brigadista



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



Projetos Lean Six Sigma no HUGO



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

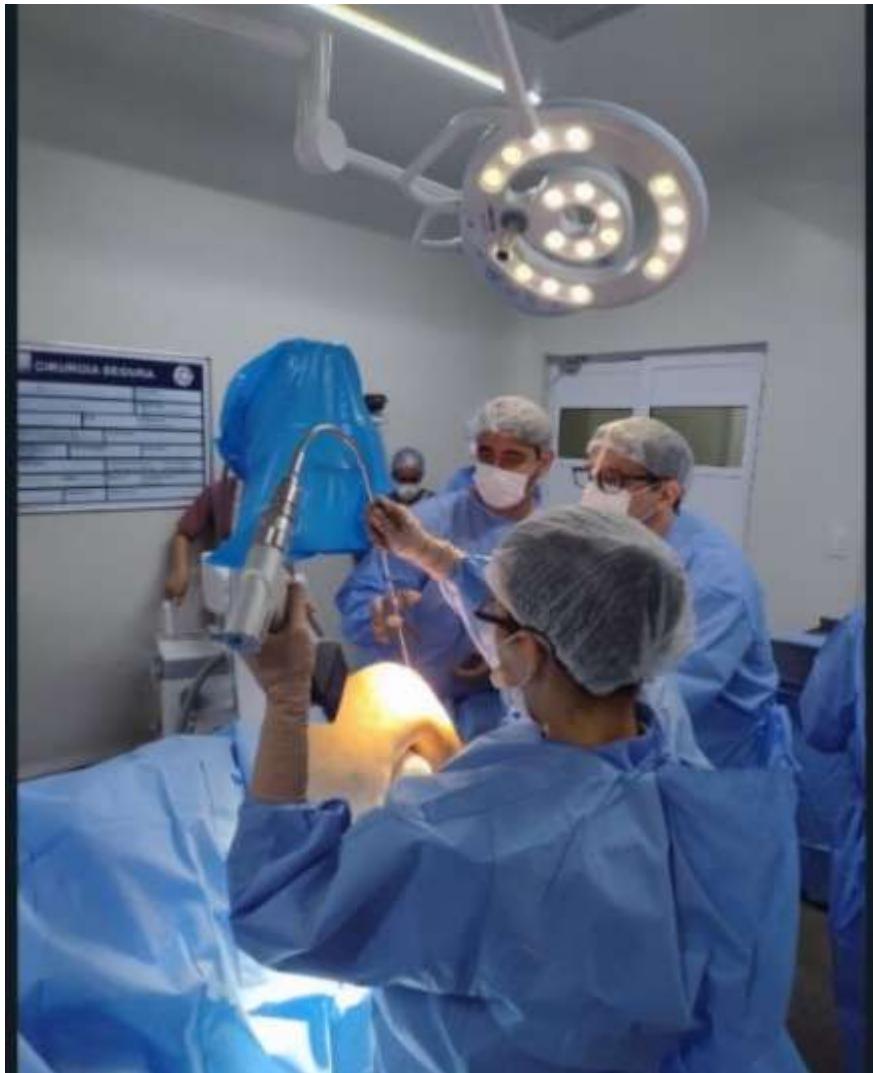




HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO



Treinamento de novos arcos cirúrgicos



Ensino Corporativo

Conhecimento que constrói



Aula Online com Especialista

**Prática Monitorada Sondagem
Nasoenteral - HUGO**

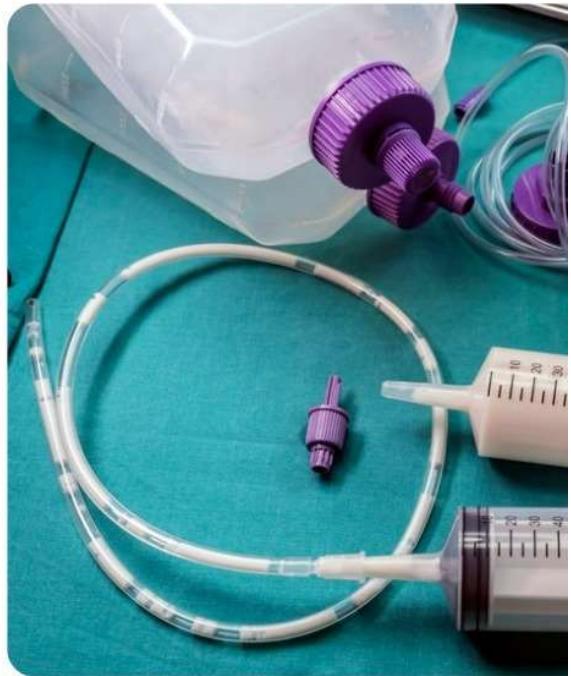
Público-alvo: Enfermeiros Jr., Pl. e Sr;

Áreas: Emergência, CMC's, UTI's, Centro Cirúrgico e Ambulatório de Especialidades.

Cronograma:

(escolha o melhor dia e horário para participar)

- **29/04:** 15h as 16h
20h as 21h
- **30/04:** 15h as 16h
20h as 21h



Participe

Links do Zoom para acesso: enviados por e-mail
e disponíveis na mensagem abaixo.

Aula online de Prática de Sonda nasoenteral



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde

GOVERNO DE
GOIÁS
O ESTADO QUE DÁ CERTO

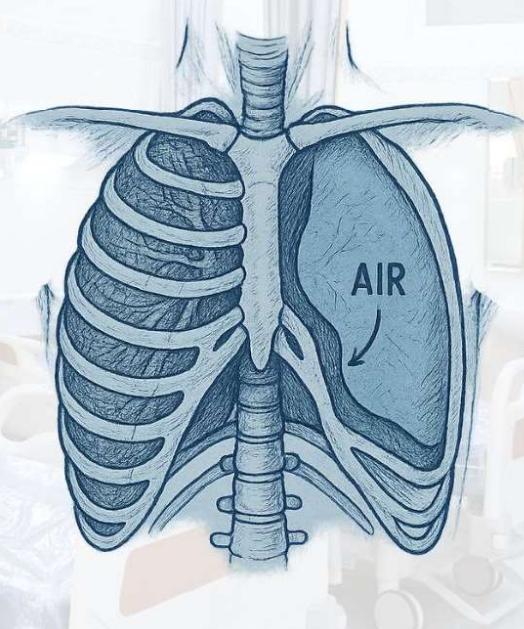
SUS

HUGO Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz

SES Secretaria de Estado da Saúde

GOVERNO DE GOIÁS O ESTADO QUE DÁ CERTO

ATUALIZAÇÃO NO ATENDIMENTO: **TRATAMENTO CONSERVADOR NO TRAUMA TORÁCICO**



30 de Abril - 19:30

Online
Link será enviado no dia.


ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Aula tratamento conservador no trauma torácico



HUGO
Hospital de
Urgências de Goiás
Dr. Valdemiro Cruz

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Relatório emitido em 21 de maio de 2025.

Fabiana Rolla
Diretora técnica e administrativa

Danilo da Silva Lili
Gerente Financeiro
