Goiânia, 21 de Março de 2025

Ofício nº 0203/2025

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

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

Prezado Sr. Secretário

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

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

Atenciosamente,

ICP Brasil
Documento assinado digitalmente
FABIANA ROLLA
Data: 21/03/2025 11:24:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

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

RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

Termo: 097/2024
Período: 01 de Fevereiro a 28 de Fevereiro 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 fevereiro a 28 de fevereiro 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 01/02/025 a 28/02/2025 em comparação a meta por grupo-indicador

Internação	**Meta**	**Produção Fevereiro/2025**
Clínica cirúrgica	1.119	766
Clínica médica	328	221
Clínica neurológica	46	131

Cirurgias Eletivas	**Meta**	**Produção Fevereiro/2025**
Cirurgia eletiva hospitalar de alto giro	450	111
Cirurgia eletiva hospitalar de média ou alta complexidade (sem alto custo)		307
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo (com ou sem OPME)		89
Cirurgia eletiva hospitalar de alto custo porte maior (com ou sem OPME)		0

Discriminação de cirurgias	**Meta**	**Produção Fevereiro/2025**
Eletivas e 2º tempo	***	432
Urgências	***	537

Fonte: Sistema MV

2.1 Análise Crítica

A produção corresponde ao período de 01/02/2025 a 28/02/2025

As saídas alcançaram 75% da meta estipulada, as quais já estão em atingimento tendo em vista os novos acordos, justificado, por exemplo, pelas saídas neurológicas 131 (285% da meta).

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

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

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

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

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

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

Em fevereiro de 2025, cerca de 55 pacientes, diariamente, estiveram em precaução especial durante a permanência hospitalar. Temos observado aumento de identificação de casos de COVID-19 e outros vírus respiratórios na unidade (casos comunitários), o que aumentou o número de precauções especiais com objetivo de evitar disseminação intra-hospitalar.

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

As precauções de contato, em fevereiro, correspondem a cerca de 94% das precauções especiais, seguidos pela precaução respiratória. A Tabela 1 representa a distribuição dos principais microrganismos MDR com necessidade de precaução especial no HUGO, atualmente. Tais mecanismos de resistência exigem, quando necessário, tratamentos antimicrobianos especiais e de elevado custo por medicamento, o que pode resultar no aumento da permanência hospitalar.

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

Microrganismo de difícil tratamento	**Nº**	**%**
Acinetobacter baummannii resistente à carbapenêmicos	23	25,8%
Klebsiella pneumoniae KPC ou NDM	35	39,3%
Pseudomonas aeruginosa resistente à carbapenêmicos	7	7,9%
Enterococo resistente à vancomicina	11	12,4%
Enterobacter complex KPC ou NDM	2	2,2%
Serratia marcescens KPC ou NDM	3	3,4%
MRSA	2	2,2%

Escherichia coli KPC ou NDM	5	5,6%

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

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

Dados Relevantes:

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

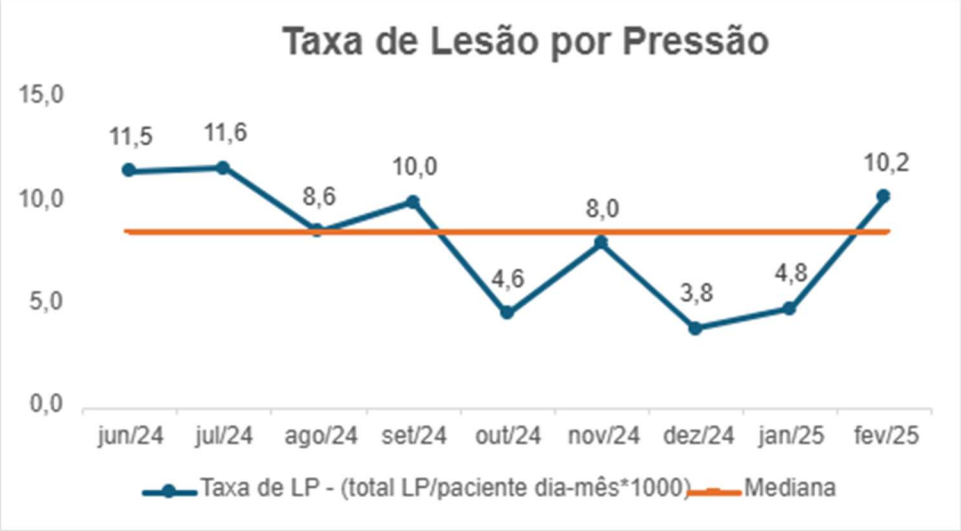


Gráfico 2 – Taxa de Lesão por pressão, referente aos meses de junho/2024 a fevereiro/2025.

O gráfico apresentado reflete uma variação no processo que pode ser atribuída diretamente à auditoria interna realizada. Durante essa auditoria, foi feita uma avaliação específica na pele cefalo-caudal de 322 pacientes.

A variação observada no gráfico está relacionada a essa auditoria, que envolveu a análise detalhada de parâmetros específicos da pele de cada um dos pacientes. A auditoria interna, por sua natureza, é uma avaliação minuciosa que pode levar a variações nos dados devido à profundidade da análise realizada. Este tipo de auditoria pode ter considerado fatores adicionais ou realizado medições mais rigorosas, o que naturalmente geraria flutuações nos resultados.

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

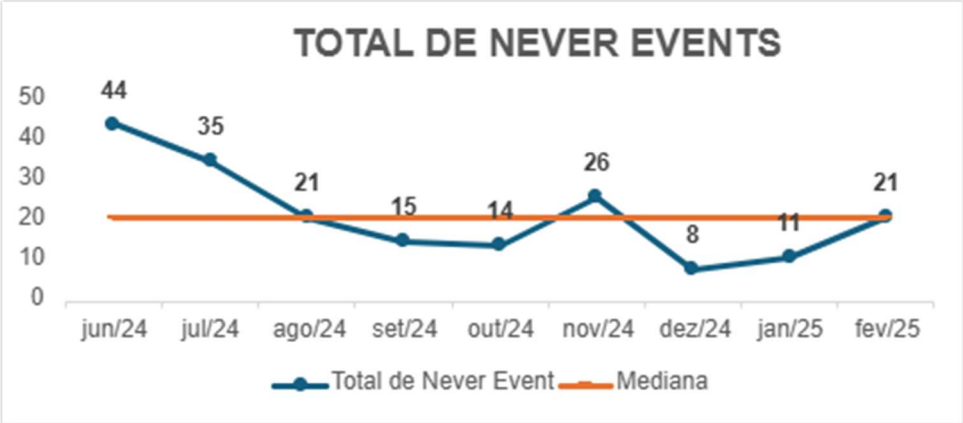


Gráfico 3 – Taxa de Lesão por Pressão x Taxa de Lesões Never Events, referente aos meses de junho/2024 a fevereiro/2025.

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. Portanto em fevereiro de 2025 tivemos uma variação do processo, devido uma avaliação minuciosa que é realizada na auditoria interna.

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 Fevereiro 2025
Consulta médica na Atenção Especializada	4.000	3.159
Consulta multiprofissional na Atenção Especializada	1.000	2.384
Pequeno procedimento ambulatorial (faturamento via BPA)	405	592
Pequeno procedimento ambulatorial (faturamento via APAC)	200	0
Hospital Dia	456	52

Consulta médica na atenção especializada	Meta	Produção Fevereiro 2025
Angiologia e Cirurgia Vascular	4.000	0
Anestesiologia		0
Cirurgia do Aparelho Digestivo		0
Cardiologia		235
Cirurgia Vascular		87
Cirurgia Geral		270
Cirurgia Torácica		27
Clínica Geral		35
Clínica Médica		2
Geriatria		102
Neurologia Clínica		223
Neurocirurgia		96
Otorrinolaringologia		0
Ortopedia e Traumatologia		1.791
Endocrinologia		50
Nefrologia		19
Infectologia		58
Gastroenterologia		37
Pneumologia/Tisiologia		40
Urologia		51
Hematologia		36
Total		**3.159**

Consulta multiprofissional na atenção especializada	Meta	Produção Janeiro/2025
Buco Maxilo Facial	1.000	133
Enfermagem		2.219
Fisioterapia		0
Fonoaudiologia		0
Nutrição		32
Psicologia		0
Serviço Social		0
Terapia Ocupacional		0
Farmácia		0
Total		**2.384**

2.3 Análise Crítica

A reavaliação das metas estabelecidas é fundamental, especialmente considerando o desempenho excepcional nas consultas multiprofissionais, que atingiram impressionantes 238% do previsto. Esse resultado não apenas demonstra a eficácia das estratégias implementadas, mas também reflete o comprometimento da equipe em oferecer um atendimento de qualidade. Por outro lado, as consultas médicas alcançaram 79% das metas estabelecidas, indicando a necessidade de uma análise mais aprofundada para identificar os fatores que podem estar limitando esse desempenho. Essa reavaliação permitirá ajustar as estratégias e alocar recursos de forma mais eficaz, visando não apenas manter o alto nível de consultas multiprofissionais, mas também melhorar o alcance das consultas médicas, garantindo um atendimento integral e satisfatório para todos os pacientes.

Além disso, a taxa de absenteísmo das consultas médicas foi de 13,41% e multiprofissional de 11,5%, gerando impacto no cumprimento das metas.

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

SADT EXTERNO - Realizado	Meta	Produção Fevereiro/2025
Colonoscopia	100	27
Eletrocardiograma	300	65
Endoscopia digestiva	130	33
Radiografia	600	1.606
Radiografia com contraste	100	NA
Endoscopia vias urinárias	30	NA
Tomografia Computadorizada	250	204
Ultrassonografia	100	76

Ultrassonografia/Doppler	180	31
Total	**1790**	**2.042**
SADT EXTERNO - Ofertado	**Meta**	**Produção Fevereiro/2025**
Colonoscopia	100	96
Eletrocardiograma	300	384
Endoscopia digestiva	130	124
Radiografia	600	640
Radiografia com contraste	100	120
Endoscopia vias urinárias	30	0
Tomografia Computadorizada	250	320
Ultrassonografia	100	192
Ultrassonografia/Doppler	180	220
Total	**1790**	**2096**

SADT INTERNO	**Meta**	**Produção Fevereiro/2025**
Eletrocardiograma	***	736
Endoscopia digestiva	***	123
Raio X	***	2903
Tomografia Computadorizada	***	1342
Ultrassonografia	***	91
Ultrassonografia/Doppler	***	34
Análises Clínicas	***	53868
Ecocardiograma	***	119
Colonoscopia	***	17
Broncoscopia	***	15
Total	***	**59.248**

2.5 Análise Crítica

O absenteísmo e a perda primária ainda impactam a produção no que diz respeito ao SADT externo, que foram respectivamente 20% e 55%. Ações como busca fonada e reagendamentos estão apoiando para temos menos impactos frente a esses dados.

2.6 Atendimento de urgência

Classificação de Risco	**Meta**	**Produção Fevereiro**
AACR Vermelho	***	91
AACR Laranja	***	472
AACR Amarelo	***	1564
AACR Verde	***	63
AACR Azul	***	12
Sem classificação (SAMU, Bombeiros) - Inclui pacientes regulados	***	531
Total	***	**2733**

Atendimento de Urgência e Emergência	**Meta**	**Produção Fevereiro**
Demanda espontânea	***	562
Demanda regulada	***	2171
Total	***	**2733**
Atendimento da Porta de Entrada	**Meta**	**Produção Fevereiro**
Assistente Social	***	2
Cirurgia Buco Maxilo Facial	***	5
Cardiologia	***	0
Cirurgia Geral	***	792
Cirurgia Torácica	***	0
Cirurgia do Aparelho Digestivo	***	0
Clínica Geral	***	1241
Clínica Médica	***	54
Ortopedia e Traumatologia	***	346
Neurocirurgia	***	98
Otorrinolaringologia	***	0
Neurologia	***	178
Angiologia e Cirurgia Vascular	***	11
Radiologia/Diagnostico Imagem	***	1
Ortopedia/Microcirurgia	***	0
Medicina do Trabalho	***	1
Pediatria	***	4
Infectologia	***	0
Total		**2733**
Projeto Angels	**Meta**	**Produção Fevereiro**
Atendimentos AVC	***	**405**

2.7 Análise Crítica

Na classificação de risco, observamos que a maioria dos atendimentos se concentrou na categoria "AACR Amarelo", com 1.564 atendimentos, o que representa uma demanda significativa. Em contraste, as categorias "AACR Vermelho" e "AACR Laranja" tiveram 91 e 472 atendimentos, respectivamente, indicando que os casos mais críticos foram menos frequentes. As categorias "AACR Verde" e "AACR Azul" apresentaram números baixos, com 63 e 12 atendimentos, respectivamente.

A análise dos atendimentos por especialidade mostra que a "Clínica Geral" teve o maior número de atendimentos, com 1.241, seguida pela "Cirurgia Geral" com 792 atendimentos.

Atendimentos para AVC, totalizaram 405 atendimentos, o que é um número relevante e demonstra a importância do projeto *Angels* na assistência a pacientes com condições críticas. O HUGO recebeu a certificação *Diamond Angels,* um reconhecimento internacional concedido a hospitais que se destacam no atendimento a pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). A certificação é baseada em indicadores de qualidade e eficácia.

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	Fevereiro 2025
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	**≥ 85%**	**93,32%**
Total de pacientes-dia no período		9.072
Total de leitos-dia operacionais no período		9.721
2. Taxa Média/Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	**≤7**	**8,11**
Total de pacientes-dia no período		9.072
Total de saídas hospitalares no período		1.118
3. Índice de Intervalo de Substituição (horas)	**≤24**	**13,93**
Taxa de ocupação hospitalar		93,32%
Tempo médio de permanência		8,11
4. Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (em até 29 dias)	**<8%**	**4,11%**
Número de pacientes readmitidos com até 29 dias da última alta hospitalar		47
Número total de internações hospitalares		1.143
5. Taxa de Readmissão em UTI em até 48 horas	**<5%**	**0,00%**
Número de retornos em até 48 horas		0
Total de altas de UTI		151
6. Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH	**≤7%**	
Total de procedimentos rejeitados (exceto por falta de habilitação e capacidade instalada)		Em Andamento
Total de procedimentos apresentados		1.351
Total de procedimentos rejeitados		Em Andamento
Total de procedimentos aprovados		Em Andamento
7. Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais	**≤5%**	**2,08%**
Número de cirurgias eletivas suspensas		9
Número de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		432
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓)	**<50%**	**4,86%**
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		21
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		432

9. Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	**1**	**0,80**
Número de consultas ofertadas		4.059
Número de consultas propostas nas metas da unidade		5.100
10. Percentual de exames de imagem com resultado entregue em até 10 dias	**≥ 70%**	**100,00%**
Número de exames de imagem liberados em até 10 dias		1978
Total de exames de imagem realizados no período		1.978
11. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente	**≥ 80%**	**64,13%**
Número de casos de DAEI digitadas em até 7 dias		261
Número de casos de DAEI digitadas no período		407
12. Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente.	**≥ 80%**	**100,00%**
Número de de casos de DAEI investigadas em até 48 horas da data da notificação		407
Número de casos de DAEI notificadas no período		407

3.1 Análise Crítica

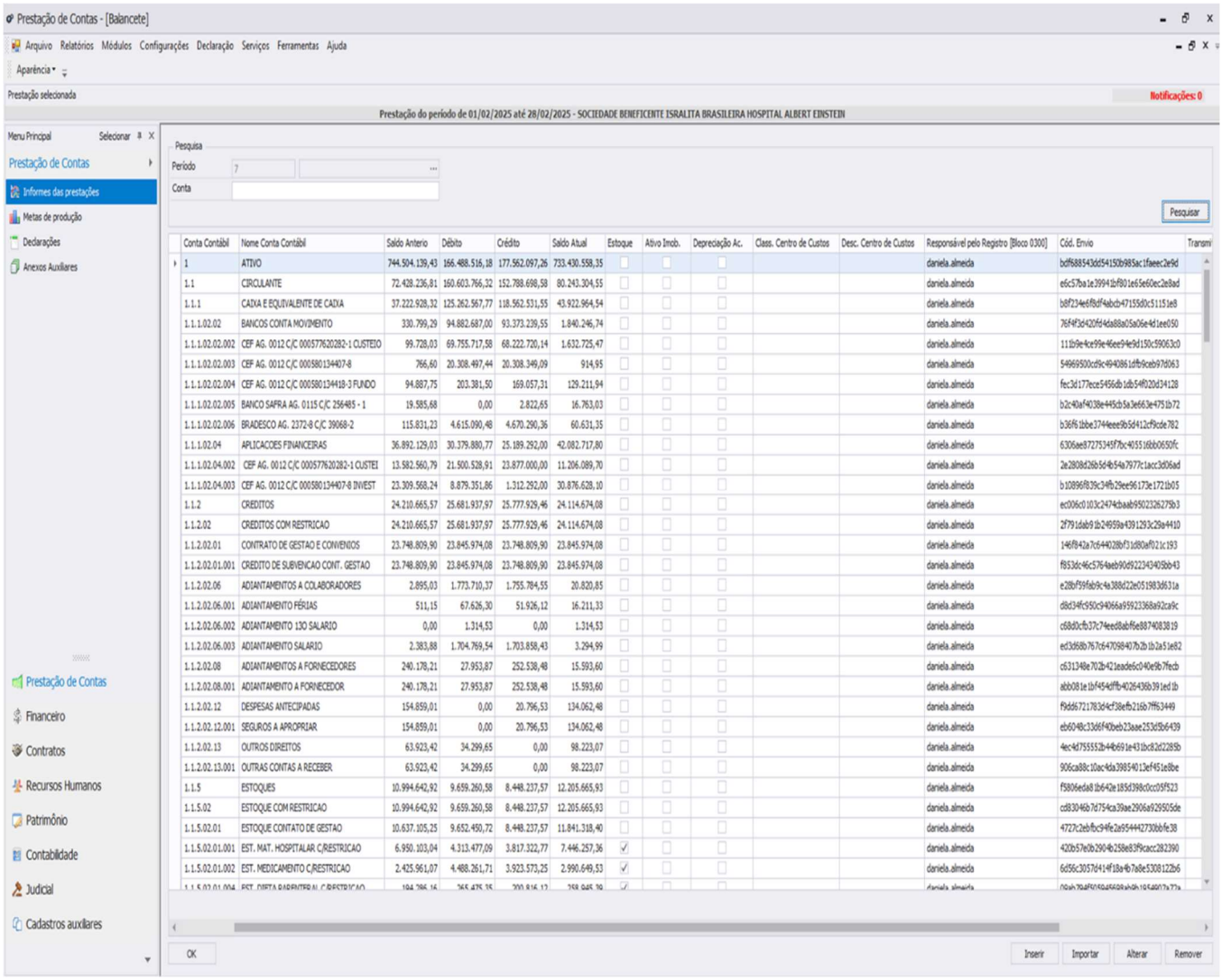
Em relação aos indicadores de desempenho, o tempo médio de permanência mantém acima da meta contratada em virtude dos pontos elucidados correlacionados ao perfil de pacientes críticos e graves. As consultas ofertadas consideradas foram as proporcionais ao período avaliado, atendendo a 100% das necessidades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

4. Indicadores Financeiro

4.1. Análise Contábil – SIPEF

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

- Balancete;
- DRE;



4.2. Relatório Econômico DRE HUGO – R$MM

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

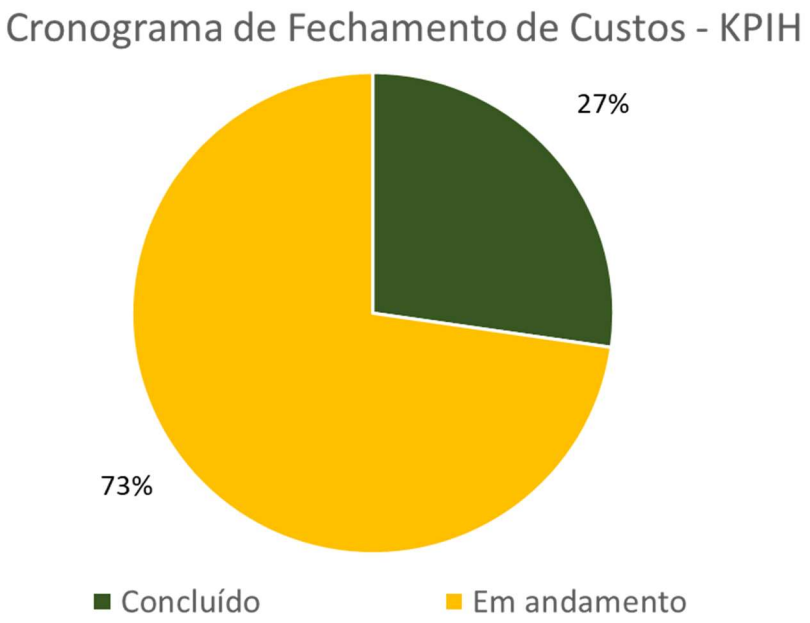
- Repasse Operacional Acumulado totalizou R$ 21,4MM;
- As Despesas Operacionais totalizaram R$ 25,1MM, tendo como principais custos mão de obra (R$ 13,4MM), serviços fixos (R$ 3,9MM) e materiais e medicamentos (R$ 4,2MM);
- O Déficit Operacional totalizou - R$ 3,7MM;
- O Resultado Financeiro totalizou R$ 0,2MM, relativo ao rendimento das aplicações financeiras;
- O Déficit do Exercício totalizou -R$ 3,5MM;

DRE HUGO - R$ MM	MENSAL FEV/25R
(=) Repasse Operacional Líquido	21,4
(-) Custos e Despesas	25,1
Materiais e Medicamentos	4,2
Gasoterapia	0,0
Alimentação	1,6
Serviços Variáveis	0,3
Mão de Obra	13,4
Consultoria e Auditoria	0,1
Depreciação	0,0
Devedores Duvidosos	0,0
Insumos	0,3
Manutenção	0,4
Patrimônio	0,0
Serviços	3,9
Telefone e Informática	0,4
Treinamento	0,0
Gerais	0,3
Despesas Legais	0,0
Marketing	0,1
(=) Superávit/Déficit Operacional	-3,7
(+/-) Resultado Financeiro Líquido	0,2
(=) Superávit/Déficit	-3,5

4.3. Análise de Custo KPIH

A competência de janeiro de 2024 foi entregue no dia 10/03/2025 na plataforma KPIH. Segue abaixo o cronograma referente ao fechamento do mês de fevereiro de 2025:

Descrição	Prazo	Status
Consultoria Planisa - Analise janeiro	06/03/2025	Concluído
Consultoria Planisa - Analise janeiro	06/03/2025	Concluído
Fechamento KPIH - janeiro	10/03/2025	Concluído
Consumo de Estoque - fevereiro	12/03/2025	Em andamento
Folha Celetistas - fevereiro	19/03/2025	Em andamento
Estatísticas - fevereiro	21/03/2025	Em andamento
Consultoria Planisa - Analise janeiro	24/03/2025	Em andamento
Produção - fevereiro	24/03/2025	Em andamento
Folha de Servidores e Residentes - fevereiro	25/03/2025	Em andamento
Notas Fiscais - fevereiro	31/03/2025	Em andamento
Consolidação do Custeio - fevereiro	10/04/2025	Em andamento



4.4. Relatório Financeiro

Posição de Caixa:

Hospital de Urgências de Goiân			
Bancos	**Saldo em 31-12-2024**	**Saldo em 31-01-2025**	**Saldo em 28-02-2025**
Banco Safra - 254903-9	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**
Banco Safra - 256485-1	R$ 7.840,68	R$ 19.585,68	R$ 16.763,03
Banco Caixa Custeio - 577620282-1	R$ 8.339,71	R$ 99.728,03	R$ 1.632.725,47
Banco Caixa Investimento - 580134407-8	R$ 1.089,86	R$ 766,60	R$ 914,95
Banco Caixa Rescisão - 580134418-3	R$ 412.160,13	R$ 94.887,75	R$ 129.211,94
Banco Safra 254903-9 Aplicação	**R$ -**	**R$ -**	**R$ -**
Banco Safra 256485-1 Aplicação	R$ -	R$ -	R$ -
Banco Bradesco Cuisteio - 39068-2	R$ 86.514,76	R$ 115.831,23	R$ 60.631,35
Banco Caixa - Aplicação Custeio	R$ 19.520.343,96	R$ 13.582.560,79	R$ 11.206.089,70
Banco Caixa - Aplicação Investimento	R$ 24.370.750,49	R$ 23.309.568,24	R$ 30.876.628,10
Totais	**R$ 44.407.039,59**	**R$ 37.222.928,32**	**R$ 43.922.964,54**
Rendimento Real - Mês	**R$ 483.933,93**	**R$ 460.052,82**	**R$ 479.635,17**
Rendimento Real - Acumulado	**R$ 2.160.604,70**	**R$ 2.620.657,52**	**R$ 3.100.292,69**
Rentabilidade	**1,09%**	**1,24%**	**1,09%**

No mês de janeiro, a aplicação obteve um rendimento de R$ 479.635,17 (quatrocentos e setenta e nove mil e seiscentos e trinta e cinco reais e dezessete centavos).

No acumulado as aplicações financeiras obtiveram um rendimento total de R$ 3.100.292,69 (três milhões e cem mil e duzentos e noventa e dois reais e sessenta e nove centavos).

Fluxo de Caixa:

Fevereiro/2025

SUS SES Secretaria de Estado da Saúde

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

Relatório Financeiro Mensal

Competência: 01/2025	Em Reais	
1. SALDO BANCÁRIO ANTERIOR		**37.222.928,32**
1.1 Caixa	**R$**	**-**
1.2 Banco conta movimento	**R$**	**330.799,29**
1.2.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	99.728,03
1.2.2 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1	R$	19.585,68
1.2.3 BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2	R$	115.831,23
1.2.4 CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	766,60
1.2.5 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 RESCISÓRIO	R$	94.887,75
1.3 Aplicações financeiras	**R$**	**36.892.129,03**
1.3.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 APL CUSTEIO	R$	13.582.560,79
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$	23.309.568,24
1.3.5 BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2 APL CUSTEIO		
SALDO ANTERIOR (1= 1 .1+ 1.2 + 1.3)	**R$**	**37.222.928,32**

2.ENTRADAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**33.061.499,21**
2.1 Repasse - CUSTEIO	**R$**	**22.720.218,56**
2.1.1 Repasse - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	22.649.946,44
2.1.2 Repasse - Piso de Enfermagem	R$	70.272,12
2.2 Repasse - C/C - INVESTIMENTO	**R$**	**9.498.102,72**
2.2.1 Repasse - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8	R$	9.498.102,72
2.3 Repasse - C/C - RESCISÓRIO	**R$**	**203.381,50**
2.3.1 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 RESCISÓRIO	R$	203.381,50
2.4 RENDIMENTO SOBRE APLICAÇÕES FINANCEIRAS	**R$**	**479.635,17**
2.4.1 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - BRADESCO AG. 2372 C/C 39068-2 - CUSTEIO	R$	90,48
2.4.2 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	200.528,91
2.4.3 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 - INVESTIMENTO	R$	279.015,78
2.4.4 Rendimento sobre Aplicação Financeiras - SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO		
2.5 Outras entradas: RECUPERAÇÃO DE DESPESAS	**R$**	**156.346,26**
2.6 Aporte para Caixa		
2.7 Devolução do Saldo de Caixa	**R$**	**3.815,00**
2.8 Reembolso de Despesas	**R$**	**-**
SUBTOTAL DE ENTRADAS (2= 2.1+2.2+2.3+2.4+2.5+2.6+2.7)	**R$**	**33.061.499,21**

3. RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA	**R$**	**25.189.292,00**
3.1 TOTAL RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA CUSTEIO	**R$**	**23.877.000,00**
3.1.1 Resgate Aplicação - CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	23.877.000,00
3.1.2 Resgate Aplicação - SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO	R$	-
3.2 TOTAL RESGATE APLICAÇÃO FINANCEIRA INVESTIMENTO	**R$**	**1.312.292,00**
3.2.1 Resgate Aplicação - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 - INVESTIMENTO	R$	1.312.292,00
TOTAL DOS RESGATES (3= 3.1 + 3.2.1)	**R$**	**25.189.292,00**

TOTAL DAS ENTRADAS (2+3)	**R$**	**58.250.791,21**

4. APLICAÇÃO FINANCEIRA	**R$**	**29.900.336,08**
4.1 TOTAL APLICAÇÃO FINANCEIRA - CUSTEIO	**R$**	**21.300.000,00**
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$	21.300.000,00
4.2 TOTAL APLICAÇÃO FINANCEIRA- INVESTIMENTO	**R$**	**8.600.336,08**
4.2.1 Aplicação Financeira - CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	8.600.336,08
4.2.2 Aplicação Financeira - SAFRA AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	-
4.3 TOTAL DAS APLICAÇÕES FINANCEIRAS (4= 4.1+4.2.1)	**R$**	**29.900.336,08**
4.3.1 Entrada Conta Aplicação Financeira (+)		
4.3.2 Saida Conta Aplicação Financeira ref. Resgate em Conta (-)		
Movimentação Financeira em Conta Aplicação	**R$**	**4.711.044,08**

5. SAÍDAS DE RECURSOS FINANCEIROS	**R$**	**26.361.462,99**
5.1 PAGAMENTOS REALIZADOS - CUSTEIO	**R$**	**24.413.300,70**
5.1.1 Pessoal	R$	4.498.895,98
5.1.2 Serviços	R$	12.657.206,05
5.1.3 Materiais e Insumos	R$	4.744.439,80
5.1.4 Tributos: Impostos,Taxas e Contribuições	R$	806.393,33
5.1.5 Outros Fornecedores	R$	12.145,66
5.1.6 Investimentos	R$	-
5.1.7 Encargos Sobre folha de Pagamento	R$	1.198.925,06
5.1.8 Encargos Sobre Rescisão Trabalhista	R$	29.430,11
5.1.9 Outros: Recibo de Pagamento a Autônomo	R$	16.037,46
5.1.10 Concessionárias (Água, Luz e telefonia)	R$	187.605,57
5.1.11 Rescisões trabalhistas	R$	171.394,38
5.1.12 Diárias	R$	-
5.1.13 Pensão Alimenticia	R$	1.492,46
5.1.14 Adiantamento	R$	21.293,60
5.1.15 Despesas com Viagens	R$	-
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$	68.041,24
5.1.21 Recibo de Pagamento a Autônomo	R$	-
TOTAL DE PAGAMENTOS - CUSTEIO (5= SOMA 5.1.1 á 5.2.4)	**R$**	**24.413.300,70**

6. TRANSFERÊNCIAS	**R$**	**29.900.336,08**
6.1 Transferências para Conta Aplicação	R$	29.900.336,08
6.2. Aporte para Caixa (-)	R$	-
6.3. Devolução do Saldo de Caixa (-)	R$	-
6.4. Bloqueio Judicial (-)	R$	-
TOTAL TRANSFERÊNCIAS (6=6.1+6.2+6.3)	**R$**	**29.900.336,08**
7. PAGAMENTOS REALIZADOS - INVESTIMENTOS	**R$**	**1.948.162,29**
7.1 Aquisições de Bens (equipamentos, mobiliários,etc)	R$	1.926.252,05
7.2 Aquisições de Bens Imobilizados	R$	20.211,60
7.3 Aquisições Direito de Uso de Software	R$	-
7.4 Outros - Taxa de Análise de Projetos Arquitetônicos	R$	1.698,64
TOTAL DE PAGAMENTOS - INVESTIMENTO (7= 7.1 + 7.2 + 7.3 + 7.4)	**R$**	**1.948.162,29**
8.VALORES DEVOLVIDOS À CONTRATANTE	**R$**	**-**
8.1 Valores Devolvidos à Contratante - CUSTEIO	R$	-
8.2 Valores Devolvidos à Contratante - INVESTIMENTO	R$	-
TOTAL VALORES DEVOLVIDOS (8= 8.1 + 8.2)	**R$**	**-**
9.SALDO BANCÁRIO FINAL EM 31/01/2025	**R$**	**43.922.964,54**
9.2 Banco conta movimento	**R$**	**1.840.246,74**
9.2.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 CUSTEIO	R$	1.632.725,47
9.2.2 CEF CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	914,95
9.2.3 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 CUSTEIO	R$	16.763,03
9.2.4 BRADESCO AG. 2372-8 C/C 39068-2 CUSTEIO	R$	60.631,35
9.2.5 CEF AG. 0012 C/C 580134418-3 - RESCISÓRIO	R$	129.211,94
9.3 Aplicações financeiras	**R$**	**42.082.717,80**
9.3.1 CEF AG. 0012 C/C 577620282-1 APL CUSTEIO	R$	11.206.089,70
9.3.2 CEF AG. 0012 C/C 580134407-8 INVESTIMENTO	R$	30.876.628,10
9.3.3 SAFRA AG. 0115 C/C 256485-1 APLICAÇÃO	R$	-
SALDO BANCÁRIO FINAL : 9= (1+2)-(4.2.3+5+6.2+6.3+6.4)	**R$**	**43.922.964,54**
Fonte: Extratos bancários e Balancete Contábil.	R$	-
10.INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - GLOSAS		
TOTAL DAS GLOSAS		
11.Nota Explicativa:		

5. Operações

5.1 Facilities

- Na segunda quinzena de fevereiro, a unidade recebeu um lote de 100 mesas e 500 cadeiras ergonômicas, destinadas a modernizar e melhorar a infraestrutura de setores como salas administrativas, postos de enfermagem, postos de prescrição médica, segurança e portaria;

Balcão de Prescrição 2° Andar

Posto de trabalho Administrativo

5.2 Segurança e Bombeiros

- Reunião com representantes do sistema penitenciário para alinhar os atendimentos aos pacientes provenientes do complexo prisional. Esses ajustes garantirão uma resposta mais eficiente ao perfil de atendimento, além de viabilizar a comunicação em tempo real sobre a chegada de pacientes privados de liberdade. Como resultado, o ambiente hospitalar se tornará mais seguro e os atendimentos, mais eficazes.

- Treinamento de segurança sobre a legislação aplicada ao uso proporcional da força, incluindo o uso diferenciado e seletivo, além da utilização de equipamentos não letais.

5.3. Engenharia Clínica

Recebimento de equipamentos médico-hospitalares adquiridos com recursos a título de

investimento.

5.3.1. 102 (cento e duas) macas hidráulicas

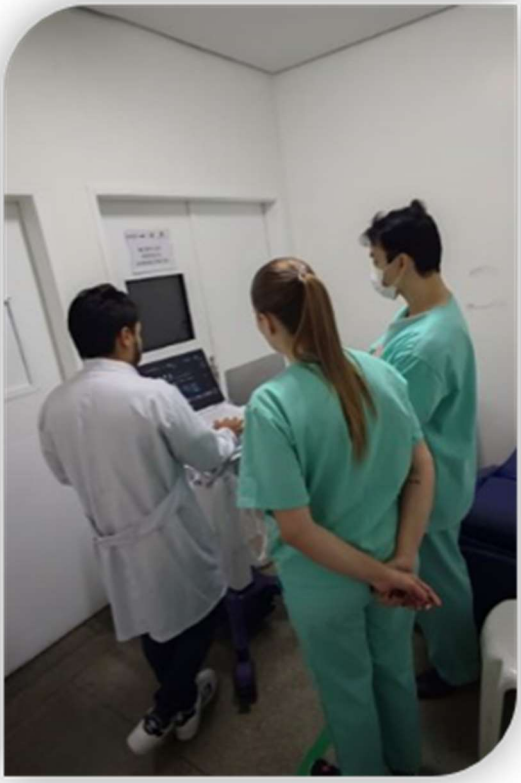
5.3.2. 02 (dois) aparelhos de anestesia

5.3.3. 07 (sete) elevadores de transferência de paciente

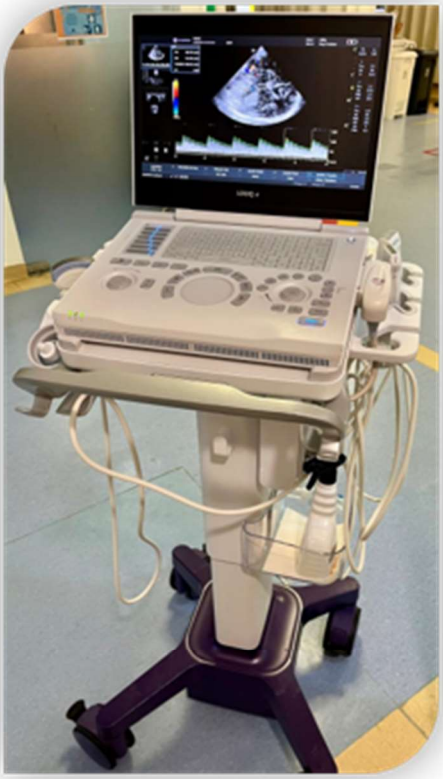
5.3.4. 65 (sessenta e cinco) monitores de sinais vitais

Instalação de suportes fixos para cilindros de O2, identificação de cilindros por setor e revisão dos acessórios de gasoterapia:

Treinamentos de novos ultrassons portáteis para as UTIs, envelopamento e identificação por cor de ultrassons e fixação, com cabo de aço, de monitores multiparamétricos à parede.



UTI 3
GE HealthCare



Aquisição e montagem de acessórios para lavagem automatizada de instrumentais cirúrgicos canulados.

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

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

PREFEITURA DE GOIÂNIA

Prefeitura de Goiânia
Consulta Processos em Andamento

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

5.5. Manutenção Predial

5.5.1 Manutenção Predial

- **Reformas e melhorias estruturais:**
- Execução da obra no Centro de Material e Esterilização (CME), garantindo a vazão hídrica necessária para o correto funcionamento dos equipamentos instalados.
- Início da reforma dos banheiros e do sistema hidrossanitário da recepção social, proporcionando mais conforto e melhores condições sanitárias.

Figura 01 - adequação hidrosanitária CME - Execução

Figura 02 - adequação hidrosanitária CME - Conclusão

Figura 03 - adequação hidrosanitária banheiros - Antes e Depois

Figura 04 - adequação tubulação banheiro social

Otimização de espaços e organização:

- Triagem e remoção de inservíveis e sucata na área próxima à Estação de Tratamento de Efluentes (ETE), liberando espaço e melhorando a organização do ambiente.
- Pintura das vagas de estacionamento da classificação, aprimorando a sinalização e facilitando a mobilidade de veículos.

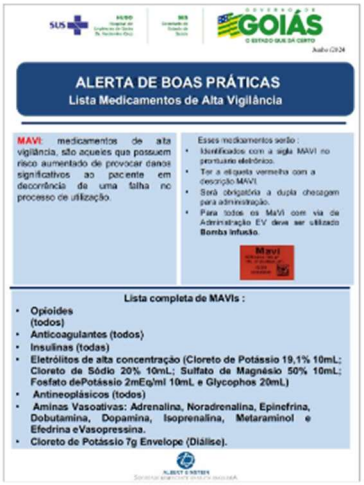
Figura 05 - Organização para descarte bens inservíveis - antes e depois

Figura 06 - Adequação do estacionamento aumentando a capacidade total em 30 vagas

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

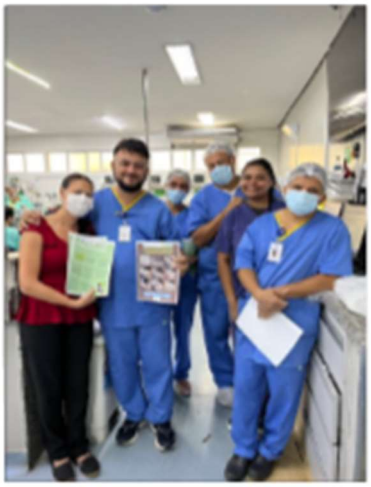
No controle e acompanhamento da adesão das equipes assistenciais aos protocolos e procedimentos de sua área de atuação por meio da coleta de dados, elaboração e análise de indicadores, bem como implementar projetos e iniciativas de melhoria contínua visando o aprimoramento dos processos. Visando isso,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

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



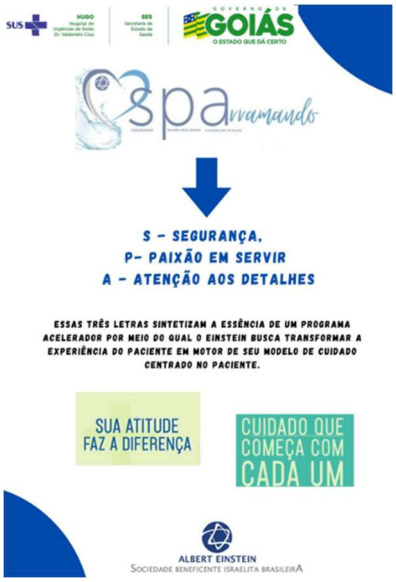
- ✓ Alerta de demarcação de sítio cirúrgico e lateralidade;
- ✓ Utilização das canetas de demarcação cirúrgica;
- ✓ Preenchimento do Check list de cirurgia segura;
- ✓ Preenchimento correto dos termos cirúrgicos;
- ✓ Orientações e cuidados sobre medicamentos MAVI (Medicamento de Alta Vigilância);
- ✓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

6.2 08/24 - Treinamento cuidados com acesso venoso periférico



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

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



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

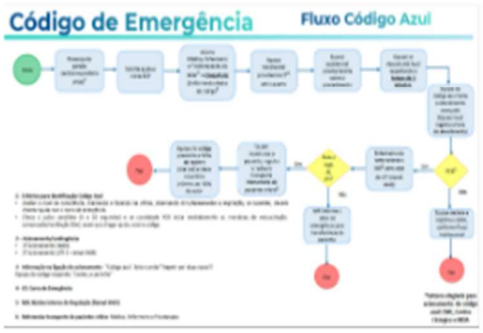
6.4 07/24 - Protocolo de Quedas - Ações para prevenção

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

6.5 07/24 - Adaptações para o carro de Emergência

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

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



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

6.7 AUDITORIA FAAP (Formulário de avaliação de acesso periférico)

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

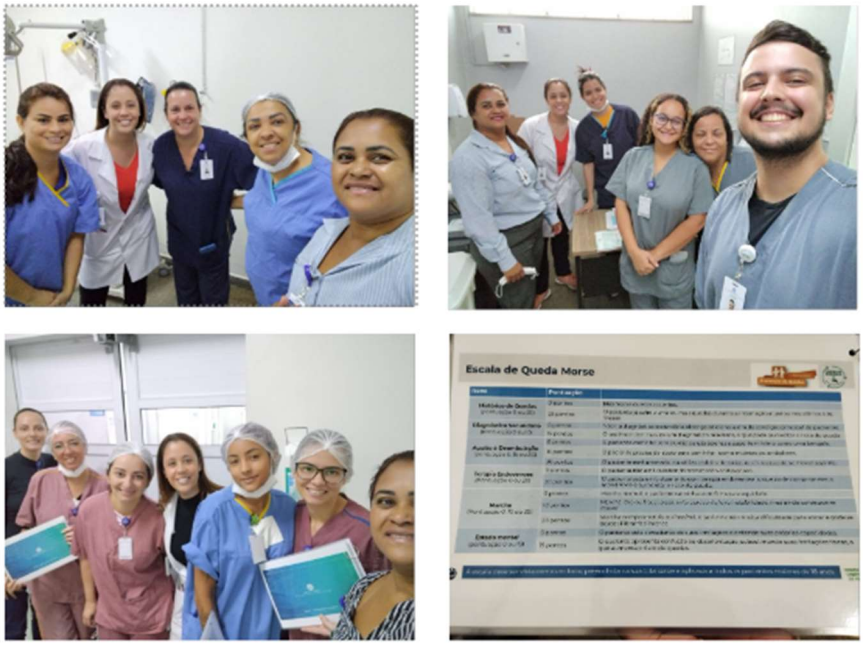
- ✓ Reforço com a equipe sobre a importância do uso da pelicula em acessos periféricos;
- ✓ Reforço sobre a não utilização de fitas não estéreis em acessos periféricos;
- ✓ Programa de prevenção de Flebite - 1ª auditoria para avaliação de acessos periféricos (FAAP);
- ✓ Implantações de ações matriciais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

.

6.8 09/24 - Padronização dos carros de emergência

- ✓ Treinamento com equipe assistencial sobre o novo modelo do carro de emergência;
- ✓ Treinamento de conferência e rotinas com o carro de emergência;
- ✓ Disponibilização de cilindros de oxigênios para todos os carros de emergência;
- ✓ Treinamento da equipe assistencial com manuseio dos novos cilindros;

6.9 10/2024 Protocolo queda/orientações plano de cuidados



- ✓ Instituição do Protocolo de Queda para pacientes Internos, Externos e Acompanhantes;
- ✓ Treinamento das equipes sobre a implantação do protocolo de queda;

- ✓ Introdução do uso da pulseira Laranja para sinalização do risco;
- ✓ Apoio matricial para disseminação do protocolo;

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

- ✓ Implantação do novo canal de notificação - Interact/Sinapse;
- ✓ Disponibilização do Qr-Code de acesso nas áreas assistenciais (mesas e computadores);
- ✓ Treinamento das equipes sobre o manuseio da nova ferramenta;
- ✓ Reforço com as equipes sobre a importância do sistema de notificações;
- ✓ Disponibilização do canal na rede interna da unidade (Intranet); Ação do Dia Mundial da Segurança do

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

- ✓ Comemoração do Dia Mundial da Segurança do Paciente, com o tema "Melhorar o diagnóstico para a segurança do paciente". Com o slogan "Faça certo, torne seguro!";
- ✓ Dinâmica com a ferramenta Kahoot com lideranças e equipes assistenciais sobre o tema da campanha;
- ✓ Coffee break com as equipes, lideranças e entrega de lembrança sobre a segurança do paciente;
- ✓ Atividades nas áreas assistenciais com dinâmica e interação sobre o tema da campanha entrega de brindes;

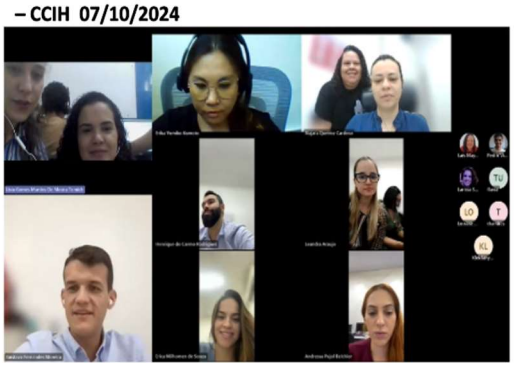
6.12 Instituição das Comissões

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

Comissão de Biossegurança - 03/10/2024

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

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



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

Comissão de Proteção Radiológica - 02/10/2024

Comissão de Verificação de Óbitos - 09/10/2024

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

Comissão de Farmácia e Terapeutica - 22/10/2024

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

Comissão de Longa Permanência - 21/10/2024

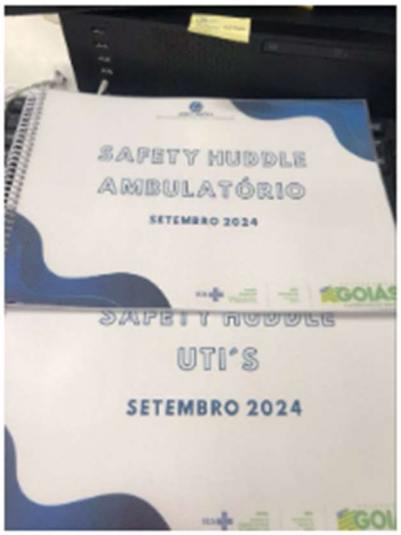
Comitê Transfusional- 22/10/2024

CIHDOTT HUGO - 22/10/2024

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

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

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



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

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

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

6.15 Visita de Segurança no Centro Cirúrgico

6.16 Visita de Segurança na CMC

6.17 Visita de Segurança na Emergência

6.18 Visita de Segurança nas UTI´s

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

7. Estomaterapia

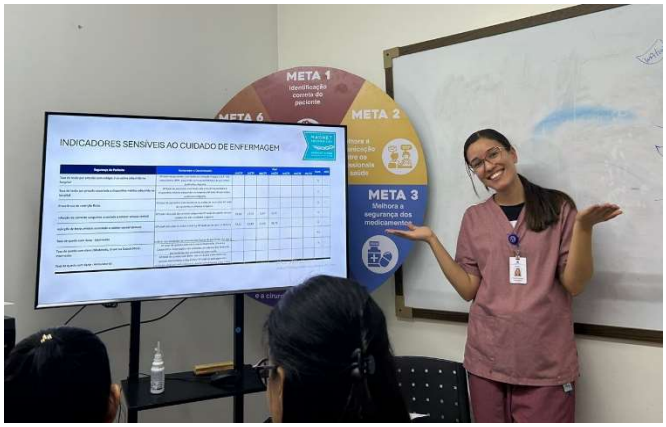
7.1 Minuto Pele

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

7.2 CicatrizAÇÃO

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

7.3 Auditoria Magnet



- ✓ Auditados 356 pacientes

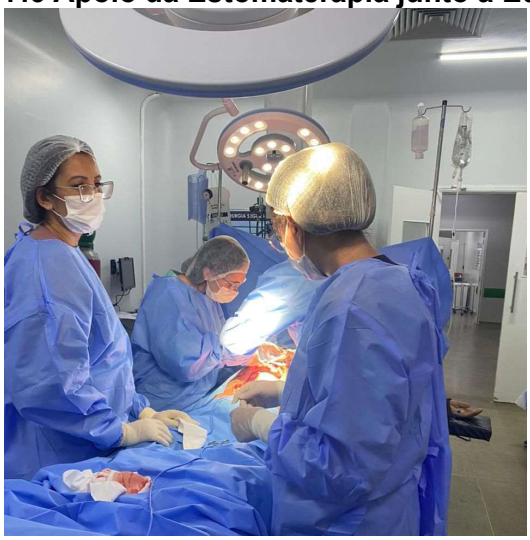
7.4 Visita ao Einstein Morumbi

- ✓ Visita técnica para conhecimentos dos protocolos da SBIBAE

7.5 Participação de Eventos Científicos

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

7.6 Apoio da Estomaterapia junto a Equipe de Cirurgia Geral



7.7 Oficina de Coxins

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

7.8 Semana de Prevenção de Lesão por Pressão

- ✓ Evento realizado nos dias 18 a 22 de novembro.

7.9 Análise de Causa Raiz (ACR)

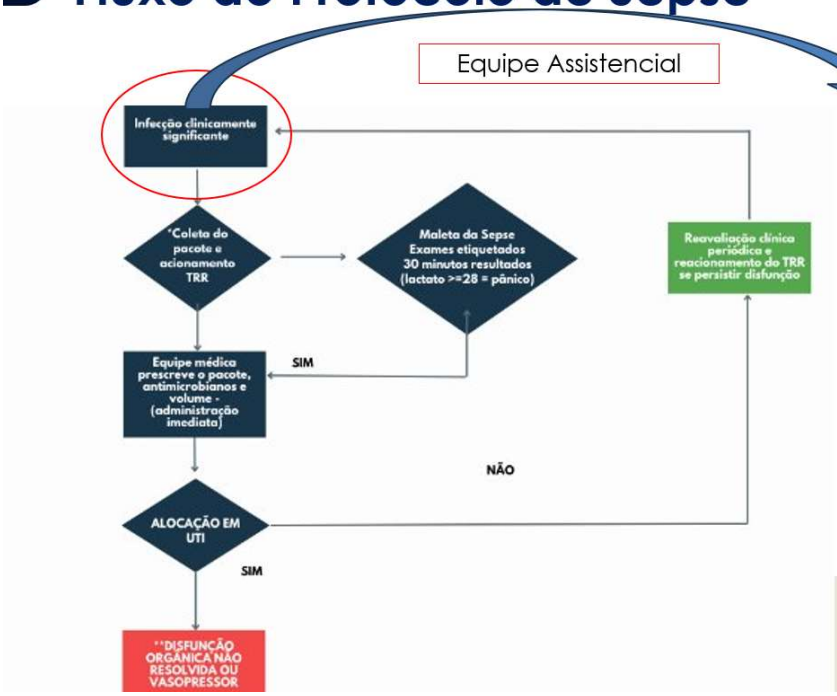
- ✓ Discussão sobre os casos never events de lesões por pressão e elaboração de plano de ação.

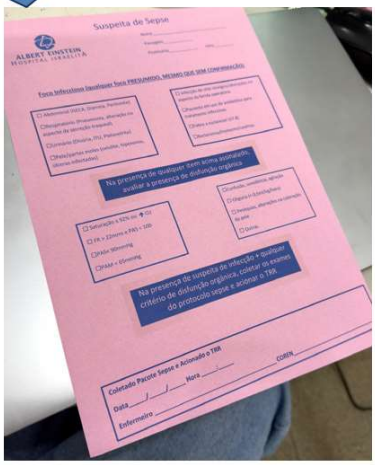
7.10 Instalação de Terapia por Pressão Negativa

8 Formação de Brigadistas

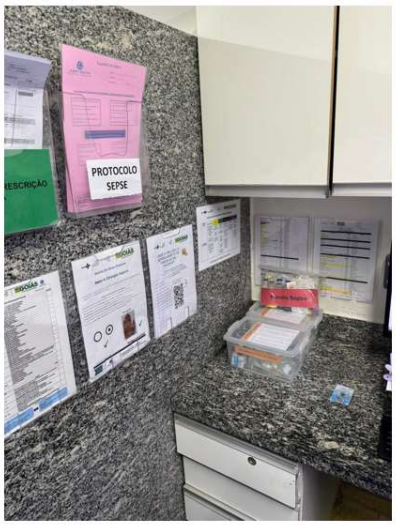
9 Implementação do Protocolo de Sepse

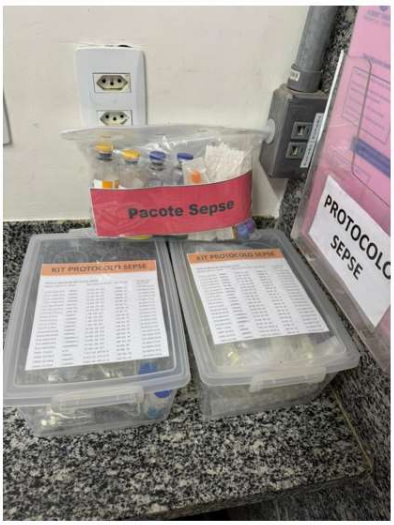
Fluxo do Protocolo de Sepse

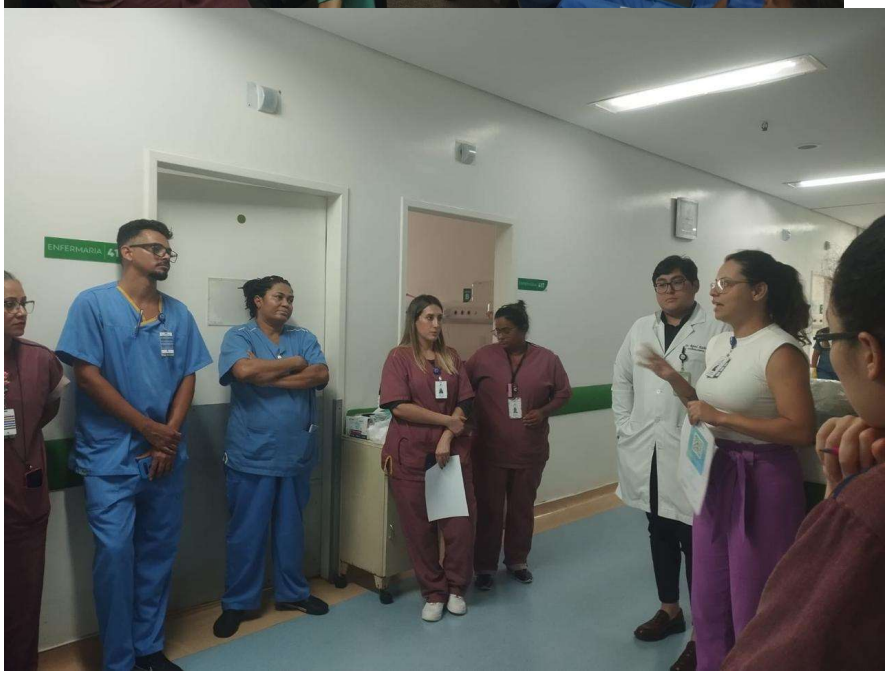




Na presença de suspeita de infecção + qualquer critério de disfunção orgânica, coletar os exames do protocolo sepse e acionar o TRR

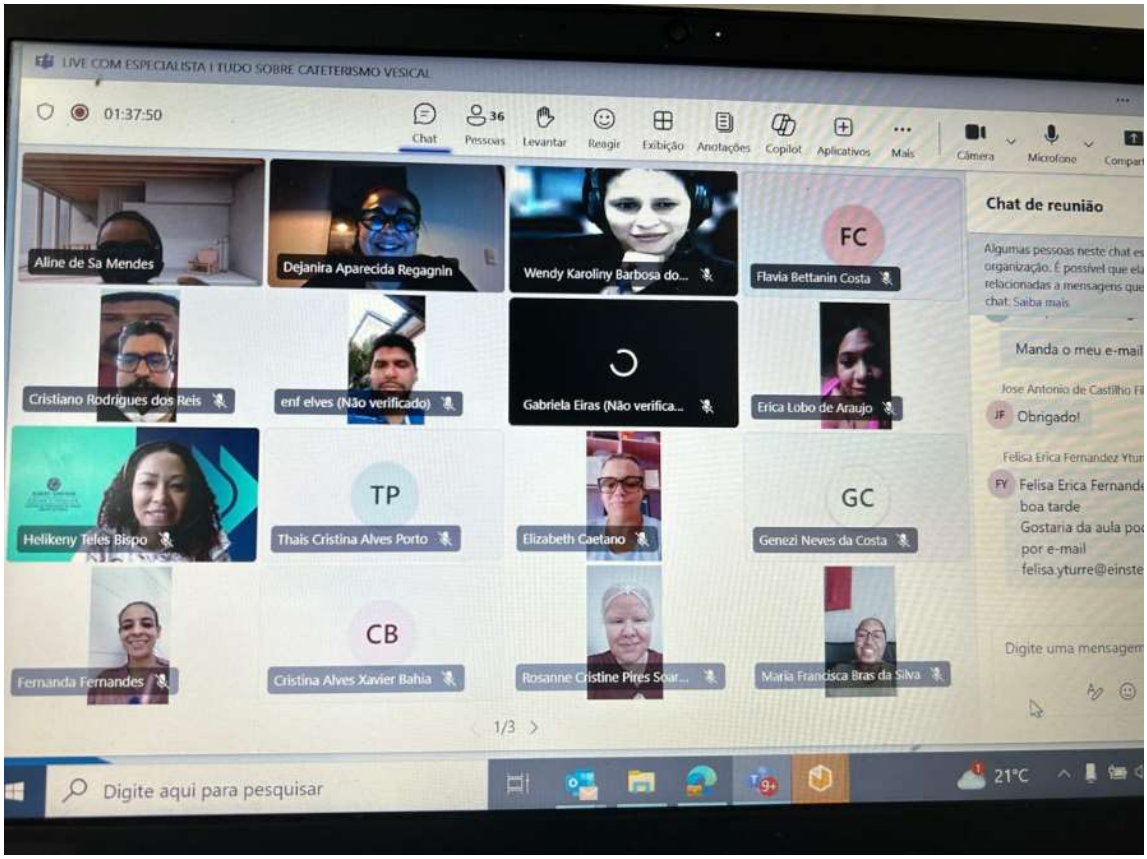




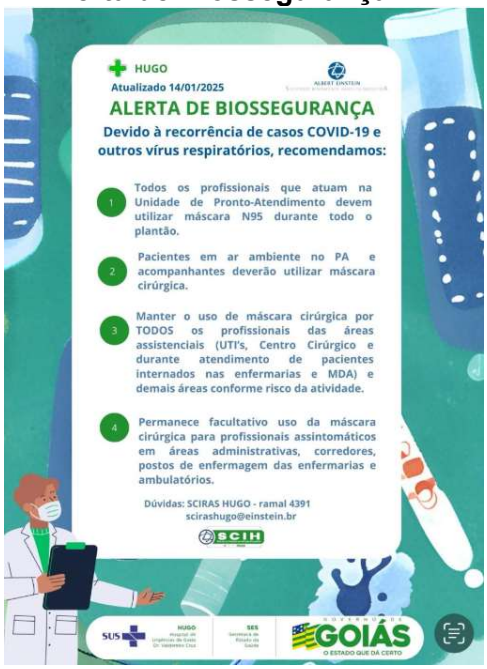


10 Integração de segurança do colaborador

11 Capacitação de Cateterismo Vesical de Demora



12 Alerta de Biossegurança



13 Divulgação do Canal de Denúncia

Relatório emitido em 13 de fevereiro de 2025.

Fabiana Rolla
Diretora técnica e administrativa

ICP Brasil
Documento assinado digitalmente
FABIANA ROLLA
Data: 21/03/2025 11:23:02-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Danilo da Silva Lili
Gerente Financeiro

gov.br
Documento assinado digitalmente
DANILO DA SILVA LILI
Data: 21/03/2025 17:04:01-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br