



Março de 2025

Hospital Estadual de Luziânia

Relatório Técnico Mensal



Figura 1. Imagem aérea.

Fonte: Google Earth.



Figura 2. Fachada frontal atual

Fonte: Autor.



CONTRATO DE GESTÃO Nº45/2022 SES

CONTRATANTE

Secretaria de Estado da Saúde – Governo do Estado de Goiás

CONTRATADO

Instituto Patris

UNIDADE GERENCIADA

Hospital Estadual de Luziânia

Av. Alfredo Nasser, s/n - Parque Estrela Dalva VII, Luziânia-GO

DIREÇÃO OPERACIONAL INSTITUTO PATRIS

DIREÇÃO GERAL

Francisco Amud

DIREÇÃO TÉCNICA

Drª Patrícia Alves de Castro Porto Marinho

DIREÇÃO ADMINISTRATIVA

Ana Carolina Garcia



SUMÁRIO

1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO DO CONTRATO.....	5
1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS).....	9
1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA.....	9
1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA	10
1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA.....	11
1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS	11
1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS.....	12
1.1.6. SADT EXTERNO	14
1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO.....	15
2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO	17
2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	17
2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	18
2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO.....	19
2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....	19
2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR	20
2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS.....	20
2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE.....	21
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO 21	
2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS.....	22
2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA.	23
2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS.....	24
2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS.....	24
2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS	25



2.14.	TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE.....	26
2.17.	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO	28
2.18.	PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS	28
3.	DADOS ASSISTENCIAIS	29
4.	DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE.....	32
4.1.	FARMACOVIGILÂNCIA.....	32
5.	DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	35
5.1.	FARMÁCIA	35
5.2.	FISIOTERAPIA.....	36
5.3.	SERVIÇO SOCIAL	37
5.4.	PSICOLOGIA.....	38
5.5.	FONOAUDIOLOGIA	39
6.	SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT.....	40
7.	ÁREAS DE APOIO	41
7.1.	LAVANDERIA	41
7.2.	SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA	42
7.3.	SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	42
7.4.	SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA	42
7.5.	FATURAMENTO.....	43
8.	RECURSOS HUMANOS.....	44
9.	SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL.....	50
9.1.	REGISTRO DESCRITIVO E FOTOGRÁFICO	50
10.	CONCLUSÃO	54



1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março
Saídas de Clínica Médica	155	171	157	162
Saídas Cirúrgicas	203	189	197	190
Saídas Obstétricas	127	143	125	148
Total	485	503	479	500

Cirurgias	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	6	10	8
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	6	8	8
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	79	76	72
Total	61	91	94	88

Ambulatório	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março
Consulta médica na Atenção Especializada	1.250	1.131	1.088	1.167
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	1.020	1.477	1.501
Procedimentos Ambulatoriais	180	377	284	137
Total	2.380	2.528	2.849	2.805



SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março
Colonoscopia	80	42	72	72
Ecocardiograma	45	27	44	44
Eletrocardiograma	10	118	124	113
Endoscopia	70	38	63	63
Raio X	10	20	39	24
Tomografia	200	208	202	202
USG/Doppler	80	103	123	73
USG	300	232	355	271
Total	795	788	1.022	862

Indicadores	Meta 1º TA	Janeiro	Fevereiro	Março
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	≥85 %	91,43%	95,08%	95,88%
<i>Total de paciente - dia no período</i>		1729	1624	1813
<i>Total de leito/dia</i>		1.891	1.708	1.891
2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤4 (Dias)	3,44	3,39	3,63
<i>Total de paciente - dia no período</i>		1729	1624	1813
<i>Total de saídas no período</i>		503	479	500
3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	≤ 24	7,72	4,09	3,71
<i>Taxa de ocupação</i>		91,43%	95,08%	95,88%



<i>Média de permanência</i>		3,44	3,39	3,63
4. Taxa de readmissão em UTI (48h)		0,00%	0,00%	9,09%
<i>Nº de retorno em até 48 horas</i>	< 5%	0	0	1
<i>Nº total de saídas da UTI por alta</i>		21	11	11
5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)		5,47%	5,68%	4,32%
<i>Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias</i>	≤ 20	27	27	21
<i>Nº total de internações hospitalares</i>		494	475	486
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH -Datasus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)		0,00%	0,00%	-
<i>Total de procedimentos rejeitados no SIH</i>	≤ 7%	0	0	-
<i>Total de procedimentos apresentados no SIH</i>		496	227	-
7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais		0,00%	3,30%	3,41%
<i>Nº de cirurgias programadas suspensas</i>	≤5%	0	3	3
<i>Nº de cirurgias programadas</i>		91	94	88
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano-		6,95%	5,44%	3,41%
<i>Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado</i>	< 25%	47	36	23
<i>Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade</i>		676	662	675
9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 10%	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!



Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		N/A	N/A	N/A
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		N/A	N/A	N/A
10. Percentual de partos cesáreos		45,67%	39,29%	39,10%
Nº de cesáreas realizadas	≤ 15%	58	44	52
Total de partos realizados		127	112	133
11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas a cesárea		100,00%	100,00%	100,00%
Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês	100%	58	44	52
Total de parturientes submetidos á cesárea no mês		58	44	52
12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas		100%	100%	100%
Número de exames de imagem liberados em até 72 horas	≥ 70%	3.285	3.309	2.988
total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.		3.285	3.309	2.988
13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias		100,00%	100,00%	100,00%
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias	≥ 80%	24	160	58
Total de atendimentos realizados mensalmente		24	160	58
14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação		100,00%	100,00%	100,00%
Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	139	14	30



Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)		139	14	30
15. Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	97,36%	97,36%	99,57%
[Número total de itens contados em conformidade /		457,80	457,80	15028,00
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		470,20	470,20	15093,00
16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%	0,87%	0,12%	0,14%
Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)		R\$ 2.676,17	R\$ 269,26	R\$ 269,26
Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100		R\$ 309.067,73	R\$ 219.237,26	R\$ 192.069,84
17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	96,51%	90,64%	87,31%
Número de intervenções aceitas		249	184	227
Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação		258	203	260

Com a formalização do 1º TERMO ADITIVO ao CONTRATO DE GESTÃO Nº 45/2022-SES/GO, em 01 de outubro de 2024, houve uma redefinição na metodologia de avaliação das metas de produção. A partir desse período, as metas não serão avaliadas por grupos de atividades e passam a ser mensuradas com base nas linhas de serviços de atividades realizadas que envolvem as áreas descritas no item 24.1.3 a 24.1.6.

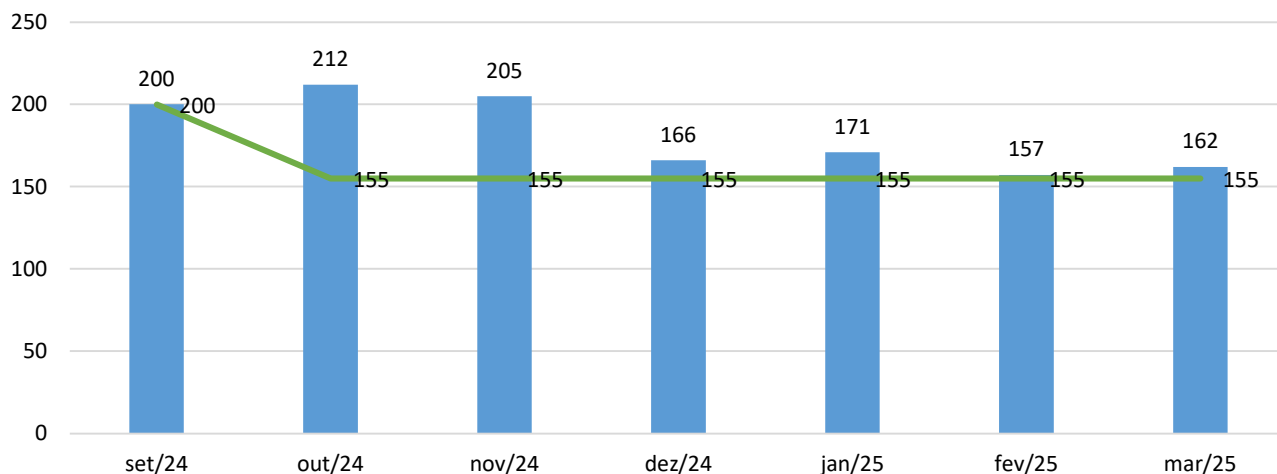
1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA

O 1º termo aditivo do contrato de gestão nº 045/2022 estabelece a meta de 485 saídas hospitalares, sendo 155 saídas de clínica médica, 127 saídas de clínica obstétrica, 203 saídas de clínica cirúrgica.



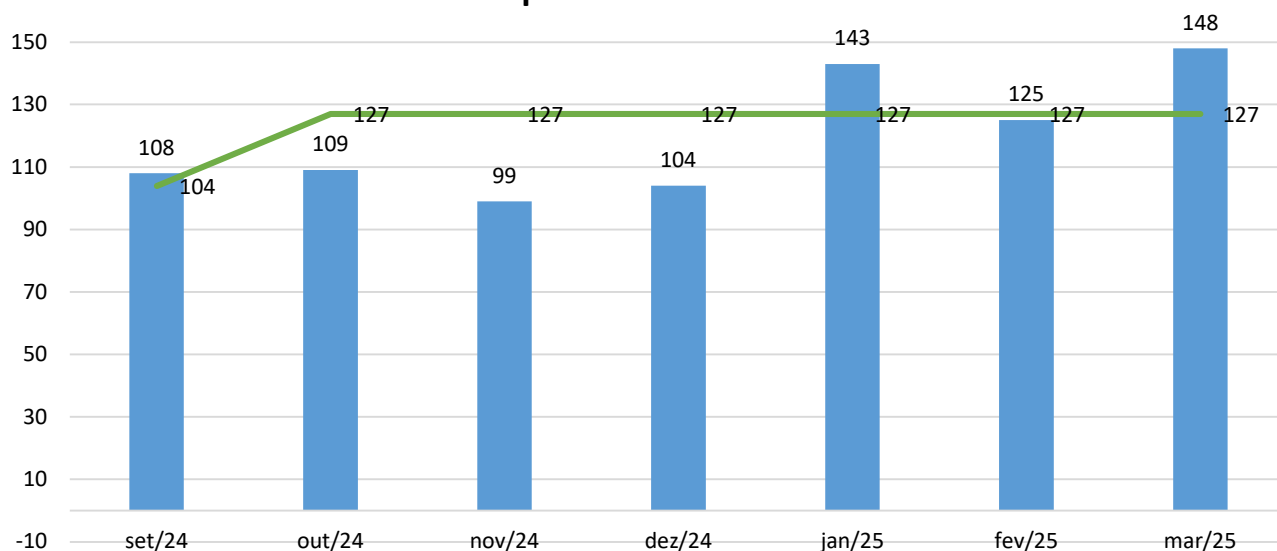
Saídas Hospitalares - Clínica Médica



Após a alteração contratual em outubro, a meta foi reduzida para 155 saídas, refletindo o ajuste no quantitativo de leitos. Nesse novo cenário, a clínica registrou uma média de 163,3 saídas, superando a meta ajustada. No mês de março chegamos ao número de 162 saídas, aproximadamente 4,50% acima da meta.

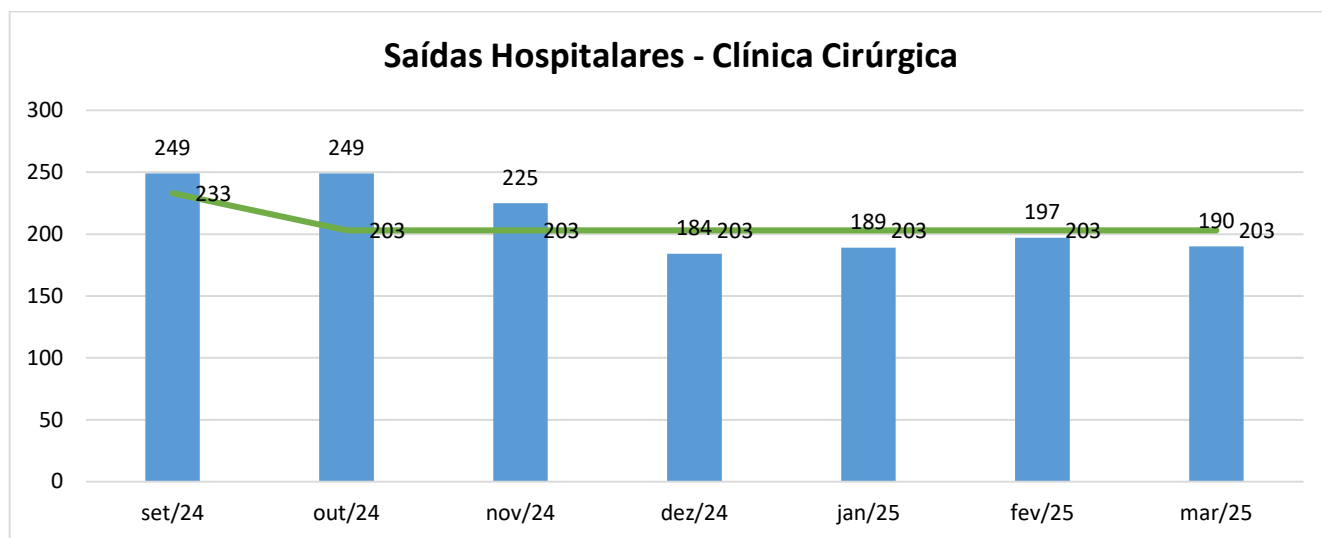
1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA

Saídas Hospitalares - Clínica Obstétrica



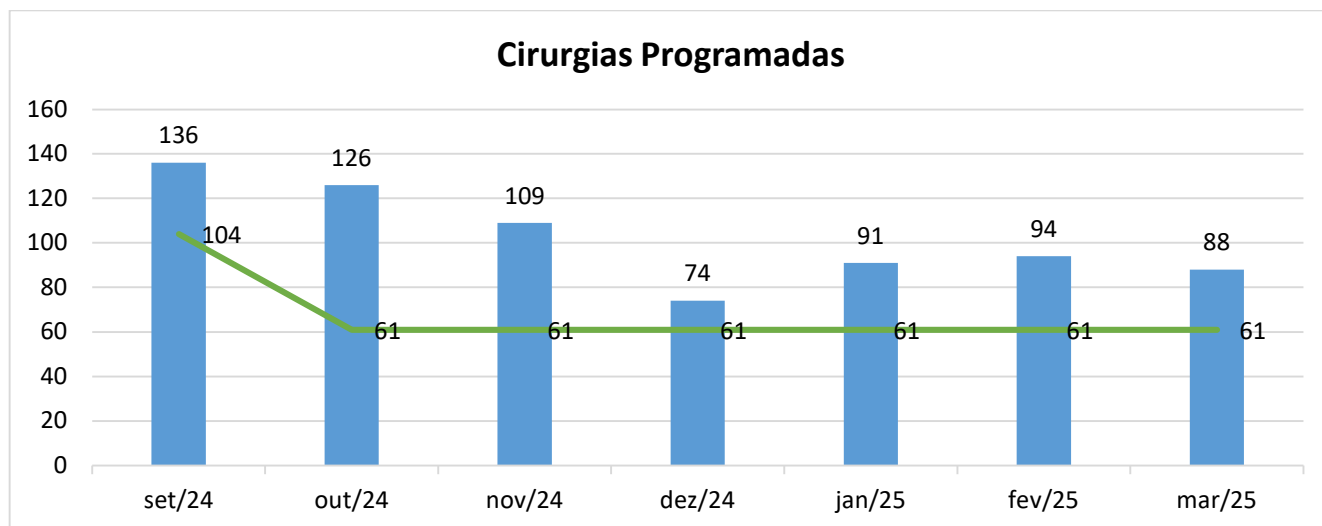
Apesar de termos ficado significativamente abaixo da meta no último trimestre de 2024, o cenário mudou no primeiro trimestre de 2025. Com o aumento da demanda, alcançamos uma média de 138,6 saídas, superando a meta de 127.

1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA



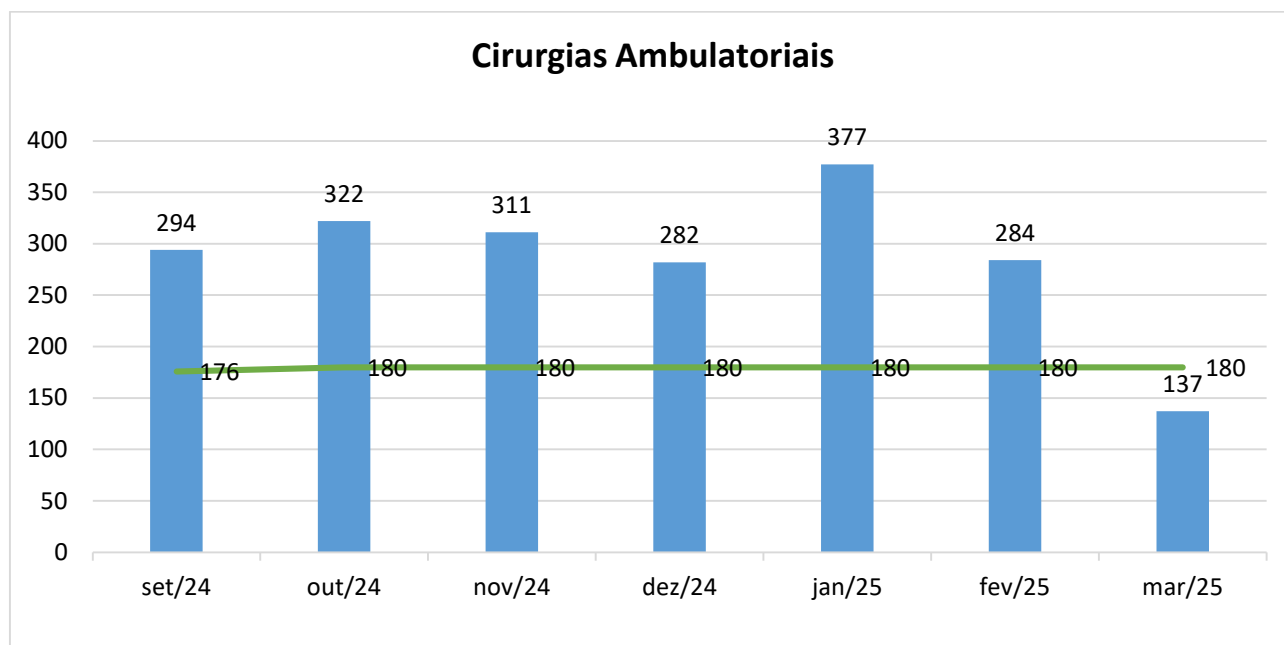
Apesar da diminuição no número de saídas da clínica cirúrgica, houve uma mudança na complexidade das cirurgias realizadas no HEL. Diante desse cenário, mantivemos um desempenho médio de 192 saídas no primeiro trimestre de 2025, atingindo 94,58% da meta.

1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



Com a reformulação das metas estabelecidas no 1º Termo Aditivo firmado junto à Secretaria de Estado da Saúde (SES), a meta de cirurgias eletivas sofreu uma redução significativa, passando de 104 para 61 procedimentos. Essa alteração ocorreu devido à inserção de procedimentos mais complexos, que demandam maior tempo cirúrgico, recursos especializados e uma ocupação prolongada de leitos no pós-operatório.

Apesar dessa readequação, no primeiro trimestre de 2025 alcançamos uma média de 91 cirurgias, atingindo 149,18% da meta de cirurgias eletivas. Esse desempenho positivo reflete a eficiência na organização do centro cirúrgico, o aprimoramento dos fluxos assistenciais e a otimização do uso dos recursos disponíveis, garantindo maior acesso aos pacientes que necessitam desses procedimentos. O desafio agora é manter a produtividade em equilíbrio com a complexidade das cirurgias, assegurando qualidade, segurança e cumprimento dos prazos assistenciais.



Os dados apresentados no gráfico refletem o desempenho do Hospital Estadual de Luziânia (HEL) em relação às cirurgias ambulatoriais realizadas no período de agosto de 2024 a fevereiro de 2025. A análise desses números evidencia o comprometimento da instituição em ampliar o acesso aos procedimentos, otimizando a capacidade instalada e garantindo maior resolutividade para os pacientes.

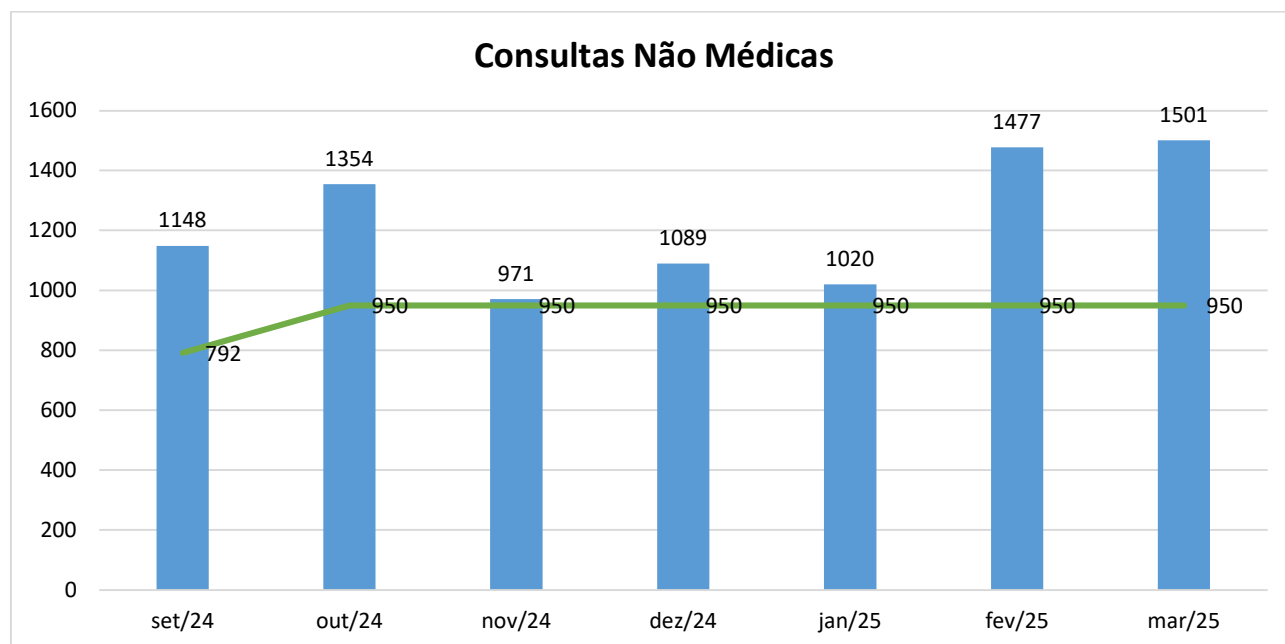
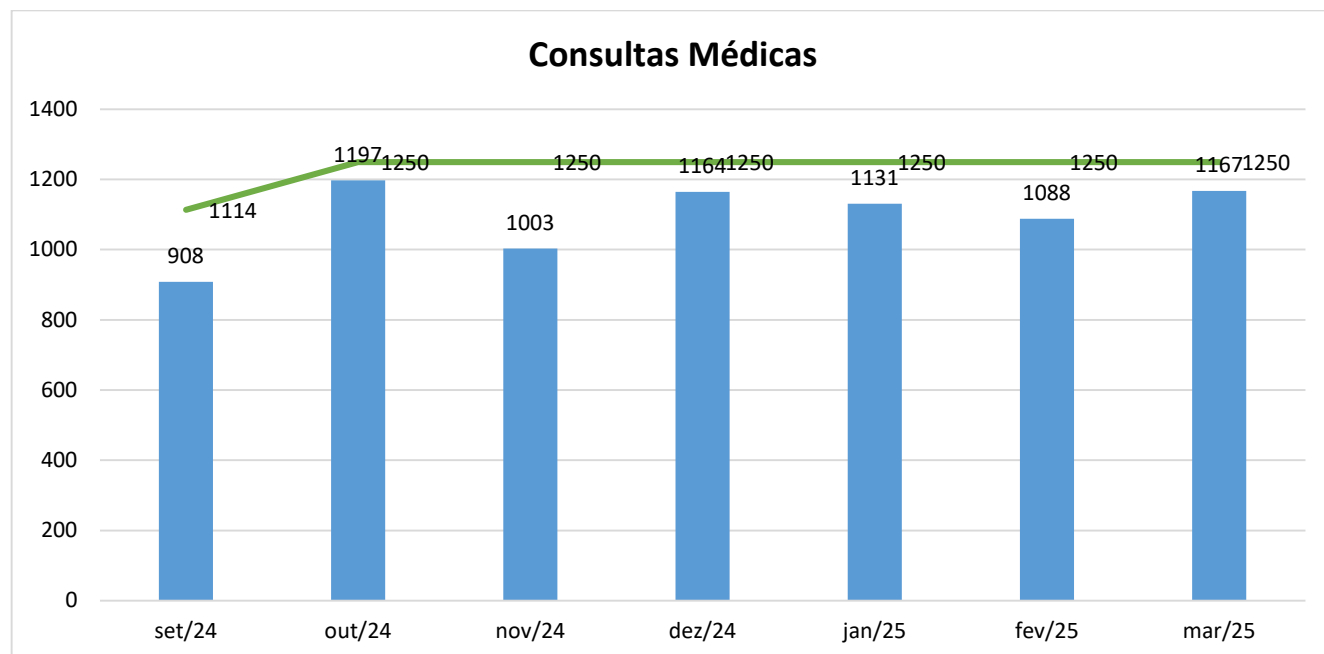
Em março de 2025 tivemos uma brusca redução no número de procedimentos realizados, porém, apresentando uma média de 266 procedimentos mês, o que ainda ultrapassa a meta em 47,77%.

1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS

Em 24 de agosto de 2022, iniciaram-se as consultas médicas ambulatoriais na unidade, abrangendo avaliações de pacientes submetidos a Endoscopia Digestiva Alta e Colonoscopia, bem como o acompanhamento e prognóstico após a realização de biópsias.

Atualmente, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) disponibiliza atendimento médico em várias especialidades, incluindo Cardiologia (avaliação de risco cirúrgico), Cirurgia Geral, Gastroenterologia,

Ginecologia, Ortopedia, Anestesiologia, Proctologia, Urologia e Angiologia, ampliando o acesso à saúde especializada e fortalecendo o cuidado integrado aos pacientes.



Na realização de consultas médicas, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) enfrenta um desafio significativo relacionado ao absenteísmo dos pacientes. A taxa de perda primária, que corresponde às consultas agendadas e não confirmadas previamente, atingiu 53,62% em março, enquanto a taxa final de absenteísmo, considerando as faltas efetivas no dia da consulta, ficou em 13,87%. Esse cenário tem impactado diretamente o cumprimento das metas estabelecidas, dificultando a plena utilização da capacidade assistencial disponível.



Apesar desse obstáculo, o hospital conseguiu atingir 93,36% da meta de consultas médicas em março, demonstrando esforços contínuos para mitigar os impactos do absenteísmo. Entre as estratégias adotadas para reduzir essas perdas, destacam-se o reforço no contato ativo com os pacientes para confirmação de consultas.

Por outro lado, no que se refere às consultas não médicas, os dados demonstram um desempenho mais favorável. Conforme indicado no gráfico, o HEL conseguiu atingir e até superar a meta com maior estabilidade e segurança, evidenciando a eficácia da gestão desses atendimentos

1.1.6. SADT EXTERNO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo contempla a disponibilização de ofertas de exames de colonoscopia, tomografia computadorizada, ecocardiogramas, eletrocardiogramas, endoscopias, exames de Raio-X e ultrassonografias/Doppler, os serviços são disponibilizados para a rede estadual através do protocolo ambulatorial estabelecido pela unidade. Conforme pactuação em contrato de gestão, a aferição da performance da linha de SADT externo será por meio da oferta do serviço à rede e egressos.

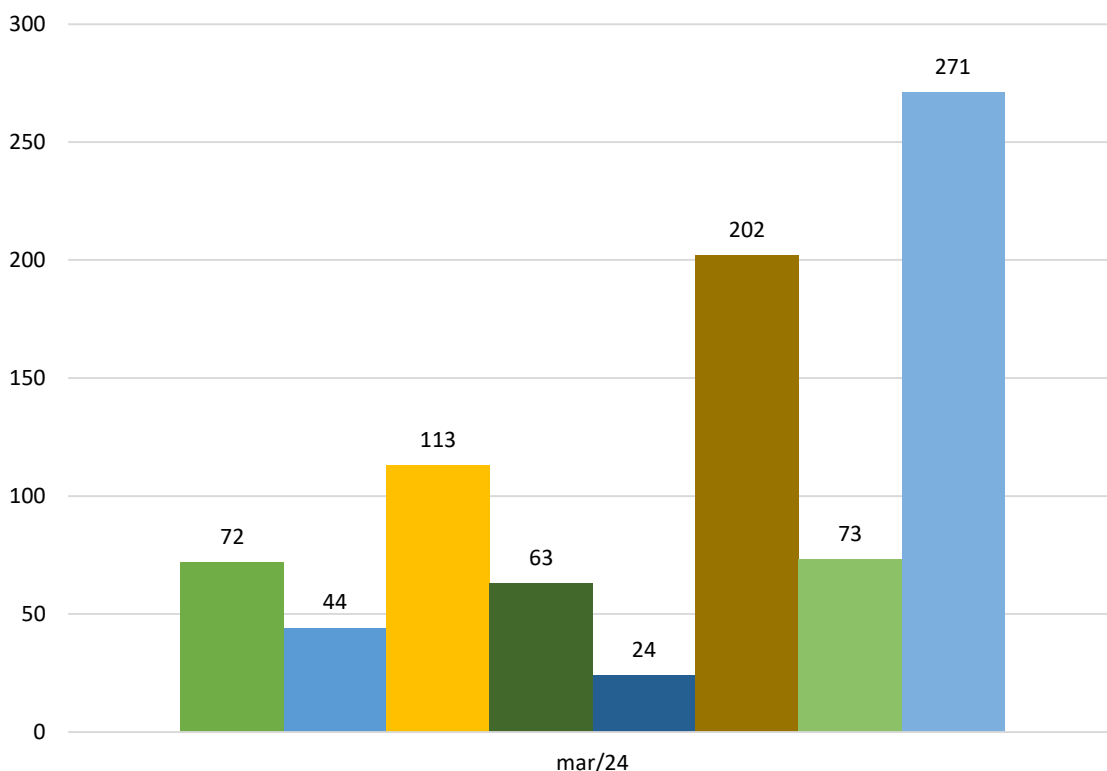
Segue a quantidade de exames ofertas conforme contrato de gestão:

- a) 80 colonoscopias;
- b) 45 ecocardiogramas;
- c) 10 eletrocardiogramas;
- d) 70 endoscopias;
- e) 10 exames de Raio-X;
- f) 200 tomografias computadorizadas (TC);
- g) 80 ultrassonografias/Doppler;
- h) 300 ultrassonografias para pacientes externos;

Esses números podem variar em até $\pm 10\%$, e os pacientes devem ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.



SADT Externo



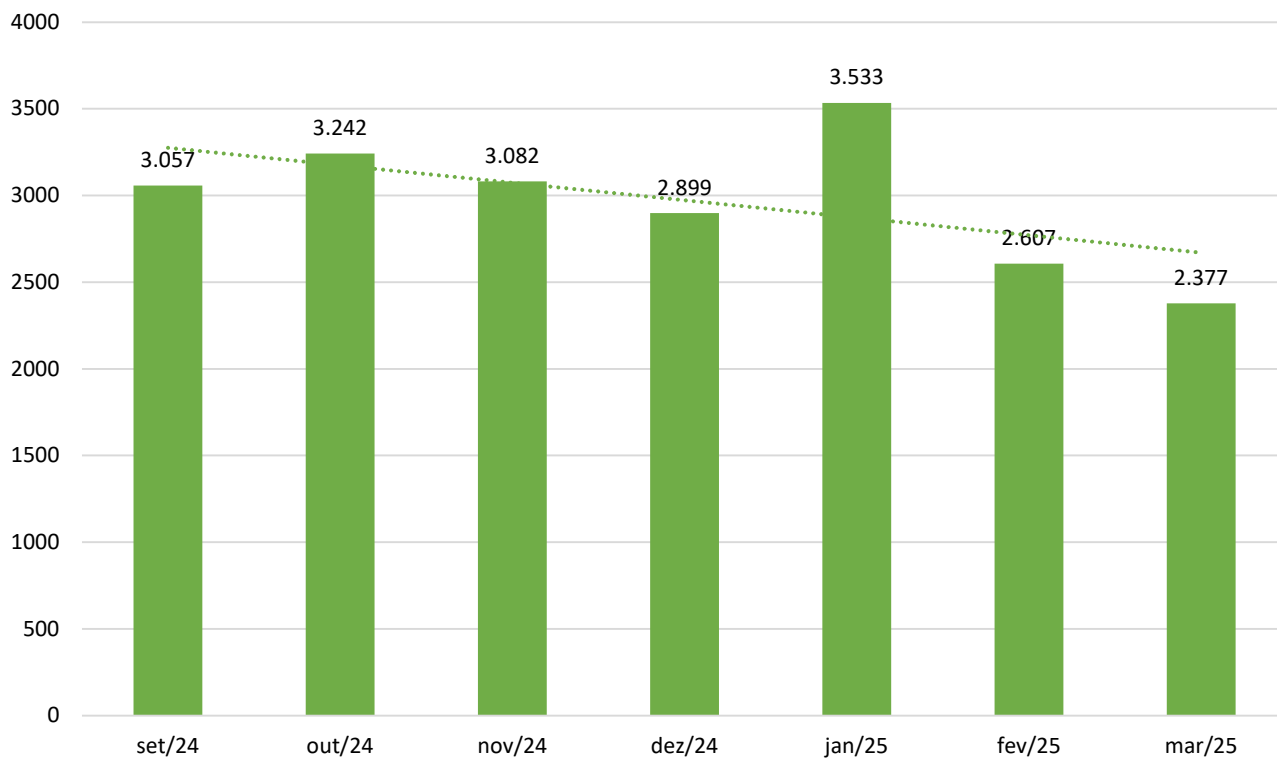
	mar/24
Colonoscopia	72
Ecocardiograma	44
Eletrocardiograma	113
Endoscopia	63
Raio X	24
Tomografia	202
USG/Doppler	73
USG	271

1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

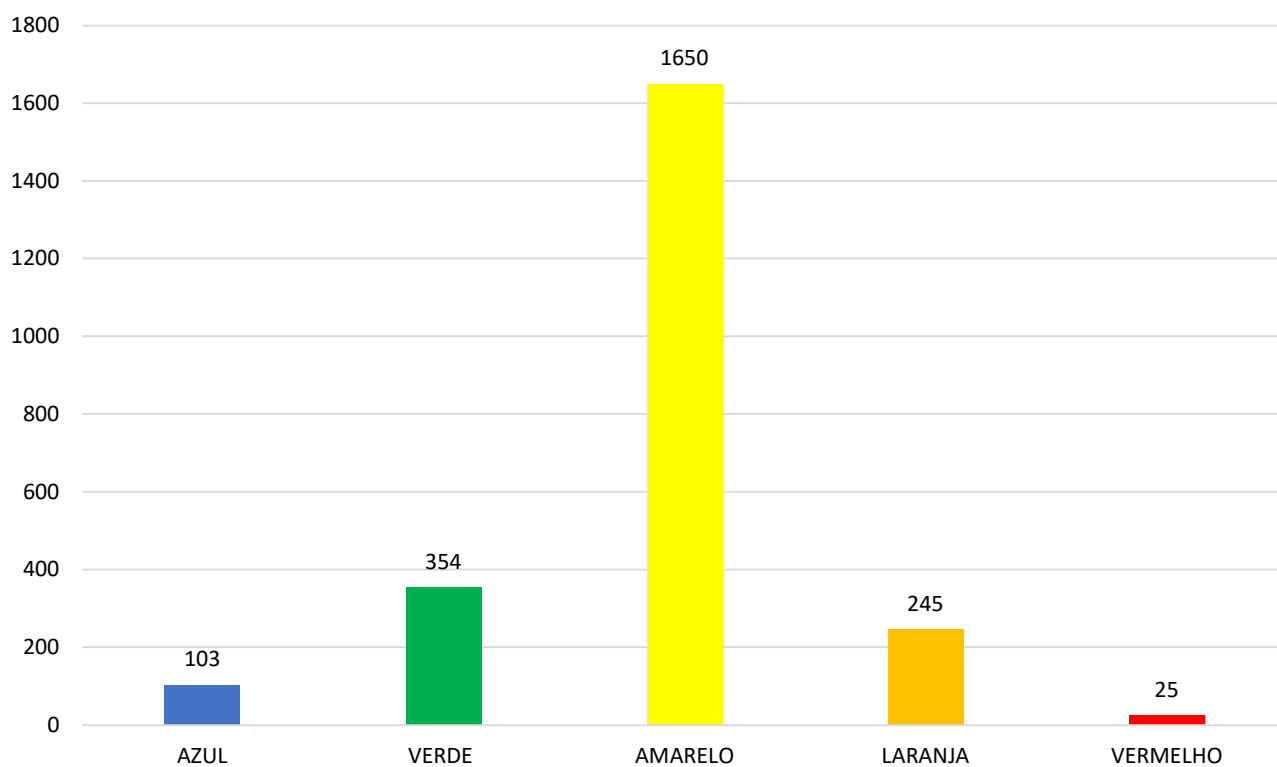
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e, mensalmente, a meta é atender todos os usuários da demanda espontânea, referenciados e/ ou encaminhados para a Unidade Hospitalar”.



Atendimento Urgência e Emergência



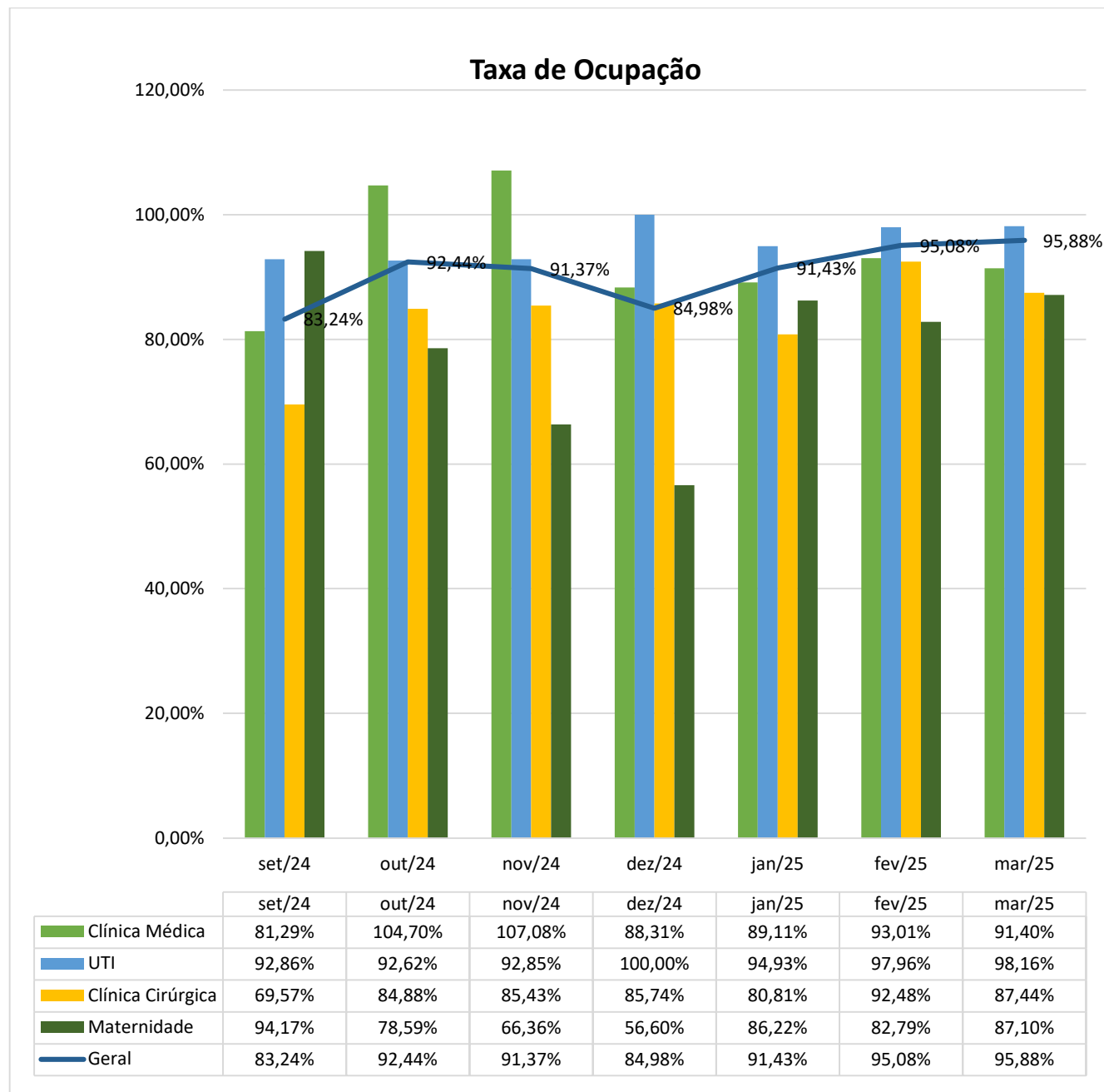
Acolhimento Classificação Risco - ACR



2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR

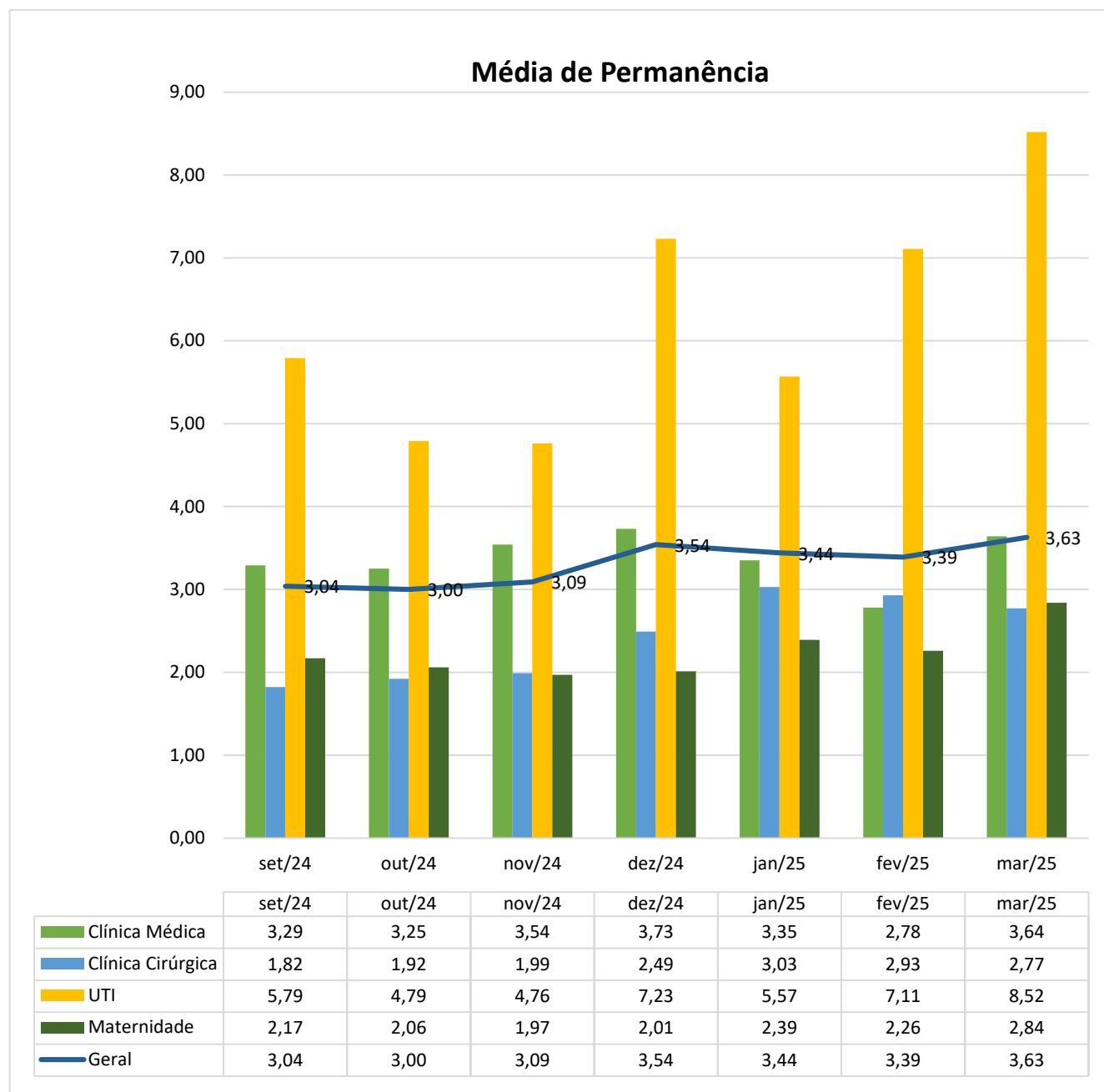
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, a taxa de ocupação para a enfermaria é de 85%, e 90% para as unidades de terapia intensiva.



O contrato estabelece uma meta de >85% para a ocupação geral, com exceção da UTI, que tem como meta uma ocupação de >90%. Conforme podemos observar acima, a taxa geral do mês de março no HEL foi de 95,88%, ficando acima da meta.

2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR

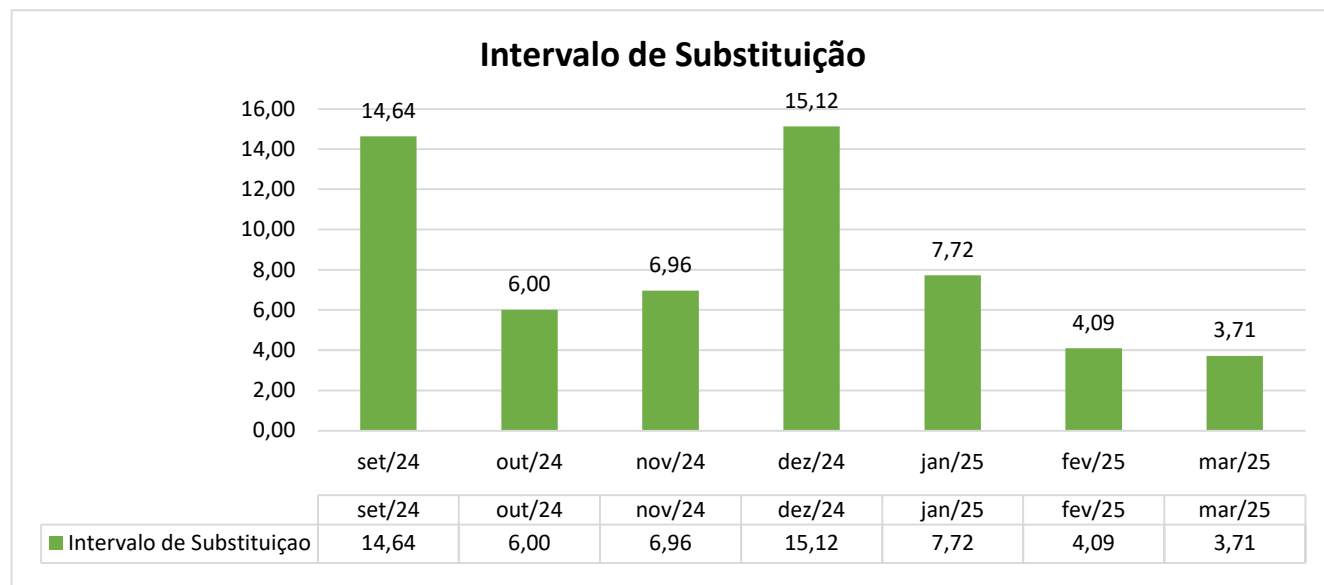
De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, os tempos médios de permanência (TMP) para clínica médica 4 dias, obstétrica 2,5 dias e cirúrgica 3 dias.



Considerando a meta de até 4 dias, o HEL continua alcançando a meta mensal. Essa melhoria reflete o resultado de um acompanhamento clínico rigoroso realizado por toda a equipe assistencial do Hospital Estadual de Luziânia (HEL).

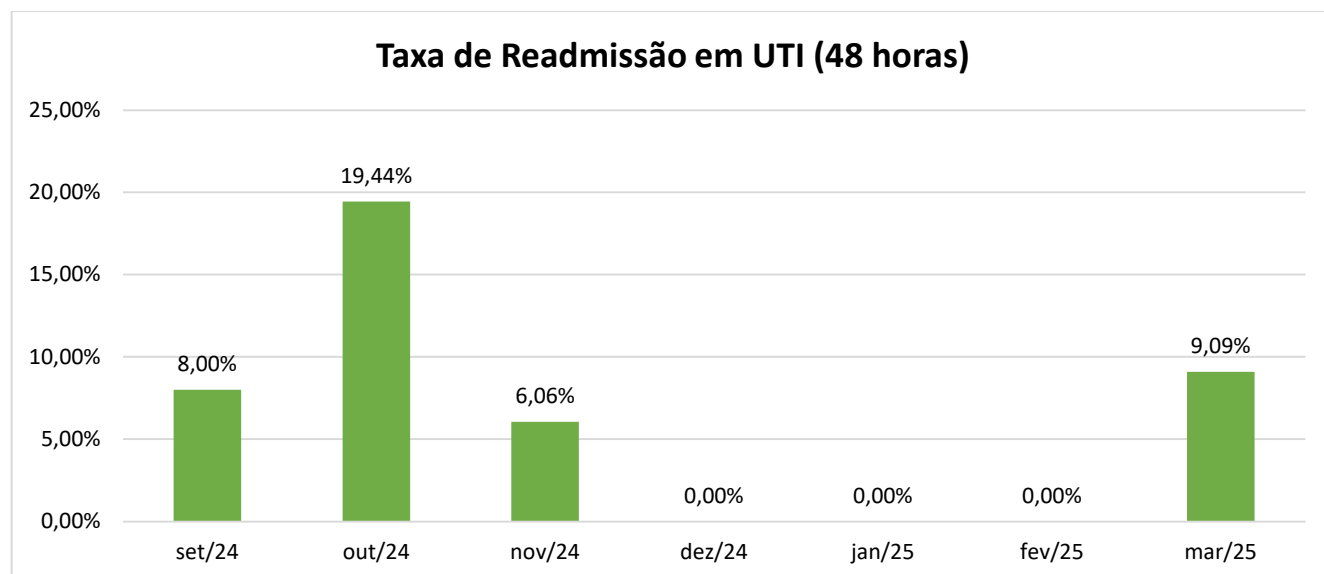
2.3. ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

Assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um paciente e a admissão de outro. De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta é manter um intervalo de 24 horas ou tempo inferior a este.



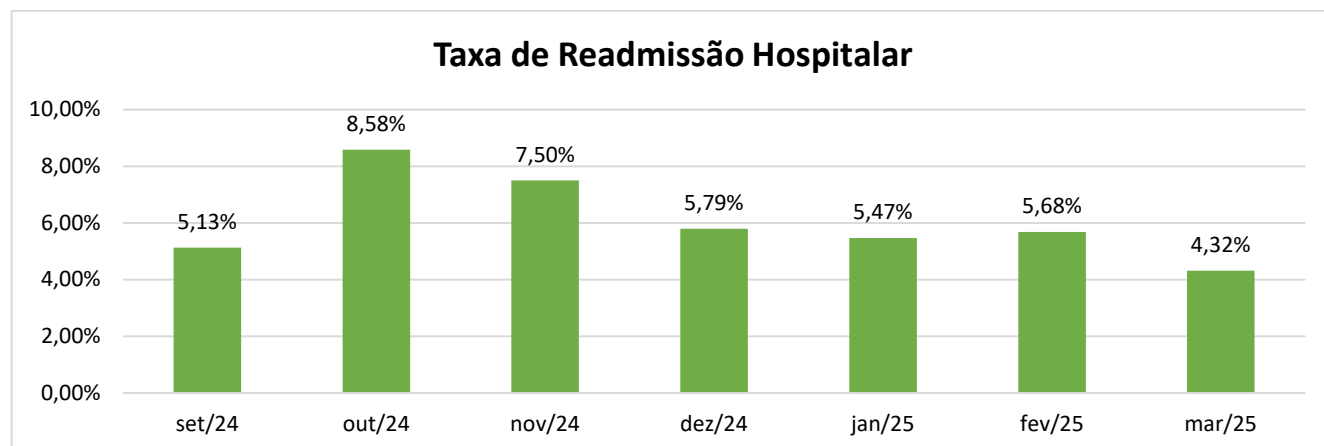
2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI

Calcula-se a porcentagem de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo hospital em até 48 horas após a última saída da UTI da unidade hospitalar, seguindo a primeira admissão. Conforme o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta definida é manter essa taxa em até 5%.



2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

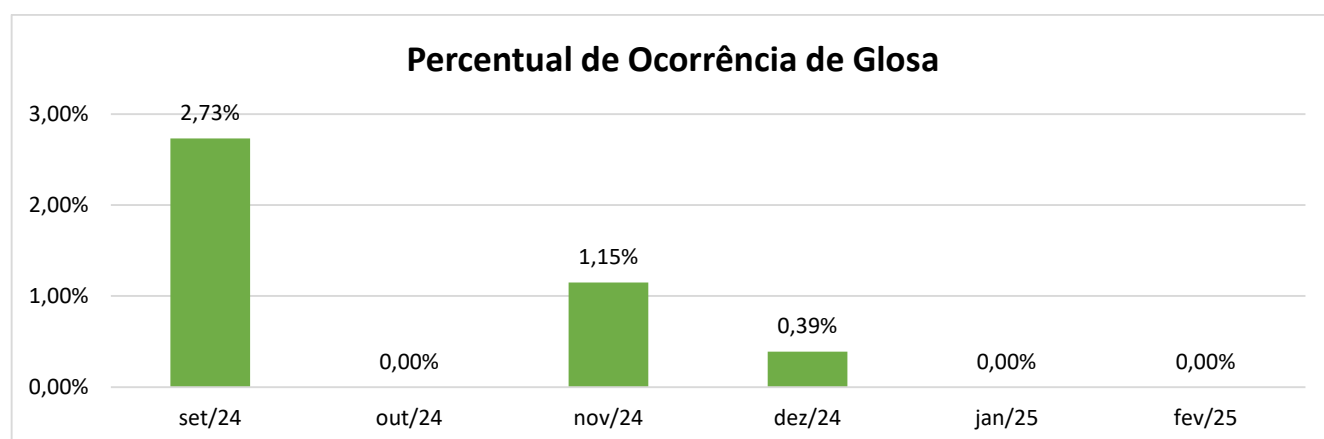
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o 1º Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



Conforme analisamos a evolução desta taxa, podemos correlacionar ao nível de complexidade dos atendimentos do HEL nos últimos meses. A taxa prevista em contrato é de 20%, algo distante da realidade encontrada em nossa instituição.

2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS

De acordo com o 1º Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, o indicador mede a relação de procedimentos rejeitados no Sistema de Informações Hospitalares em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período. A meta é manter o percentual menor ou igual a 7% de acordo com o novo termo.

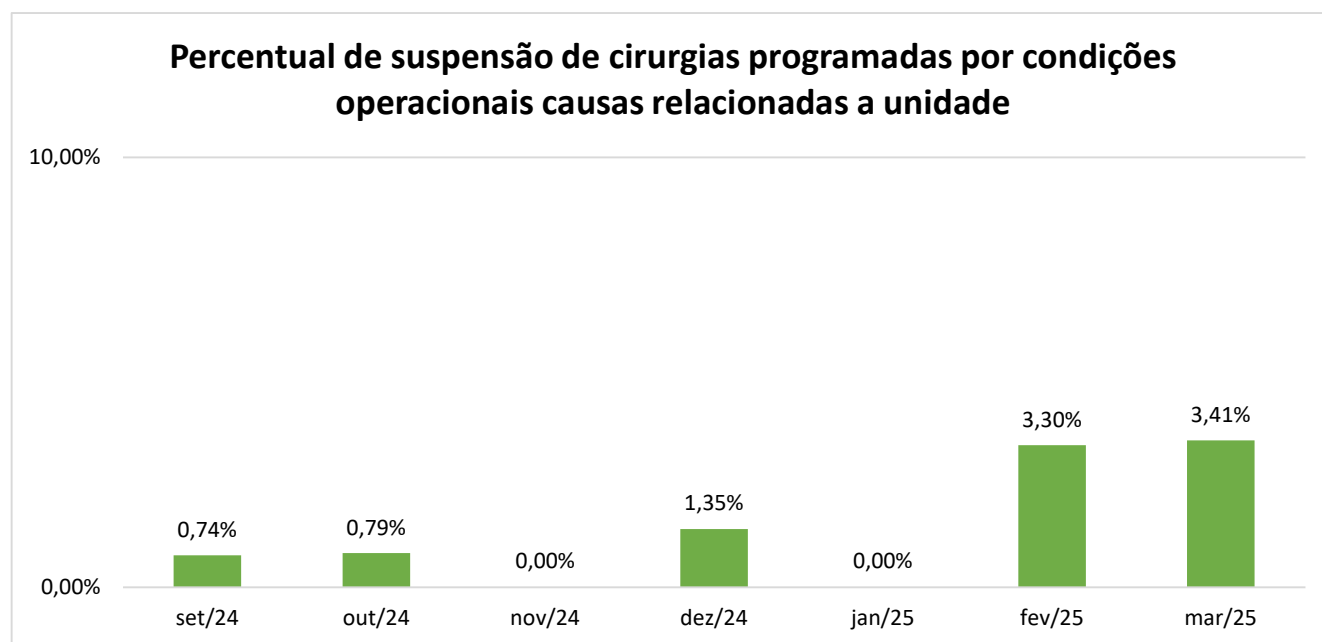


2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 45/2022, a meta de suspensão de cirurgias programadas por condições operacionais causadas relacionadas a unidade, é de menor ou igual a 5%.

Este indicador avalia o número total de cirurgias programadas que foram canceladas devido a questões relacionadas à organização da unidade durante o período especificado, obtido por meio da métrica abaixo:

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



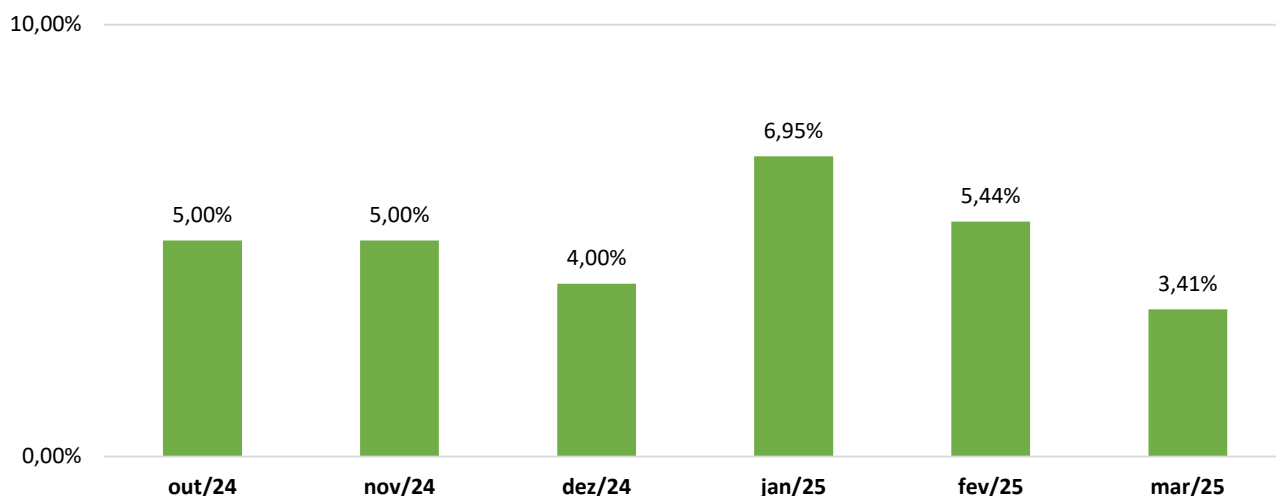
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO

Conceituação: indicador que sinaliza se as cirurgias eletivas realizadas na unidade estão tendendo a respeitar um tempo de espera máximo clinicamente aceitável conforme o critério SWALIS de classificação de prioridade atribuído pelo médico assistente.

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



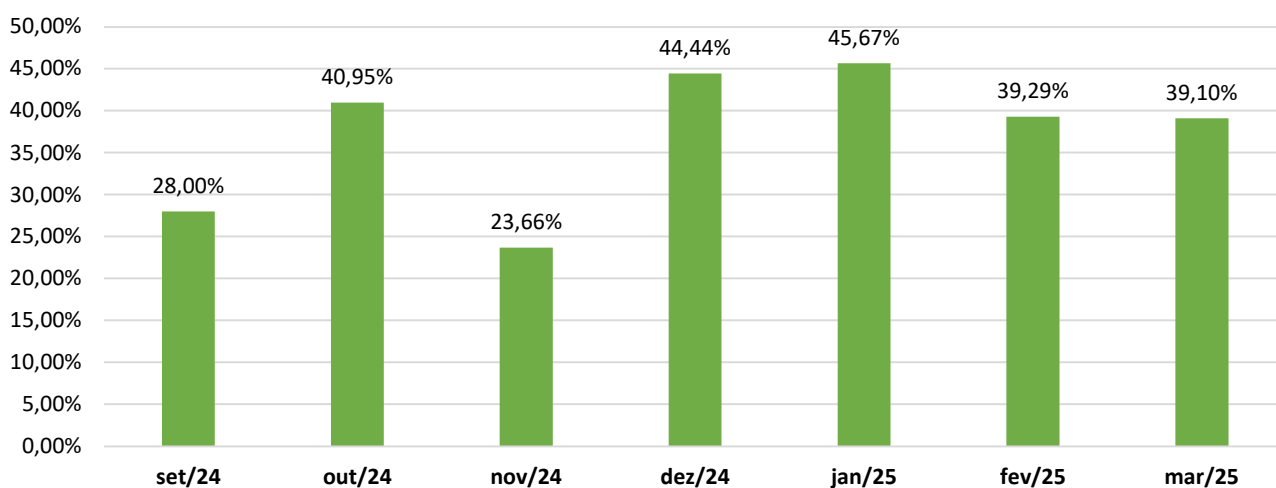
PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMA EXPIRADO - PRIMEIRO ANO



2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de partos cesáreos deve se manter igual ou menor de 15%.

Percentual de partos cesáreos



“Dados da pesquisa Nascir no Brasil mostram que a taxa de cesariana eletiva por repetição foi de 66,1% dentre as mulheres elegíveis para prova de trabalho de parto, sendo as taxas ainda maiores em hospitais privados (95,8%) e hospitais fora da capital (69,9%)” (fonte: pesquisa Nascir)



NO TOPO DO RANKING

O Brasil é o vice-campeão em cesáreas no mundo com índice bem acima do recomendado pela OMS

(porcentual em relação ao total de partos)

1) REPÚBLICA DOMINICANA	58%
2) BRASIL	57,7%
3) EGITO	55,5%
4) TURQUIA	53,1%
5) VENEZUELA	52,4%

Média mundial: 21,1%

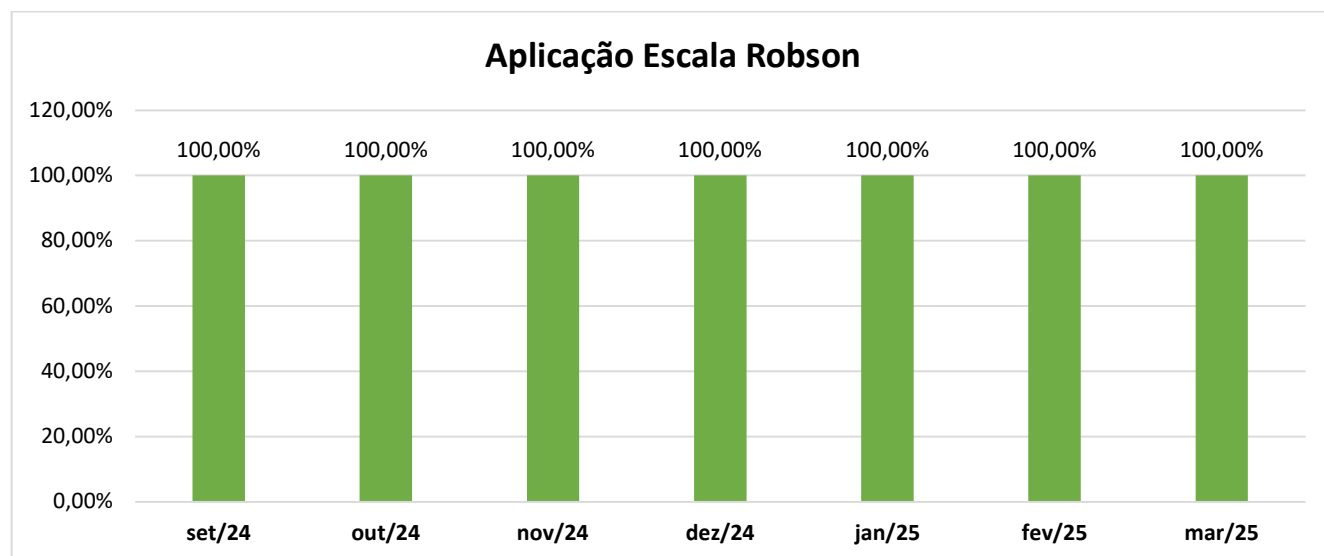
Recomendação da OMS: até 15%

Fonte: The Lancet

Dedicamos esforços substanciais no Hospital Estadual de Luziânia para melhorar essa situação em relação às gestantes. Embora estejamos consideravelmente abaixo da média nacional, reconhecemos que ainda estamos distantes da média global e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA.

Essa classificação estratifica as gestantes em 10 grupos distintos, nos quais espera-se um percentual aceitável de cesáreas. A identificação do tamanho dos grupos dessa classificação, pode demonstrar ao gestor qual é a sua população obstétrica predominante, permitindo a tomada de decisão para reduzir o índice de cesáreas e a comparação desse indicador com outras localidades ou instituições.

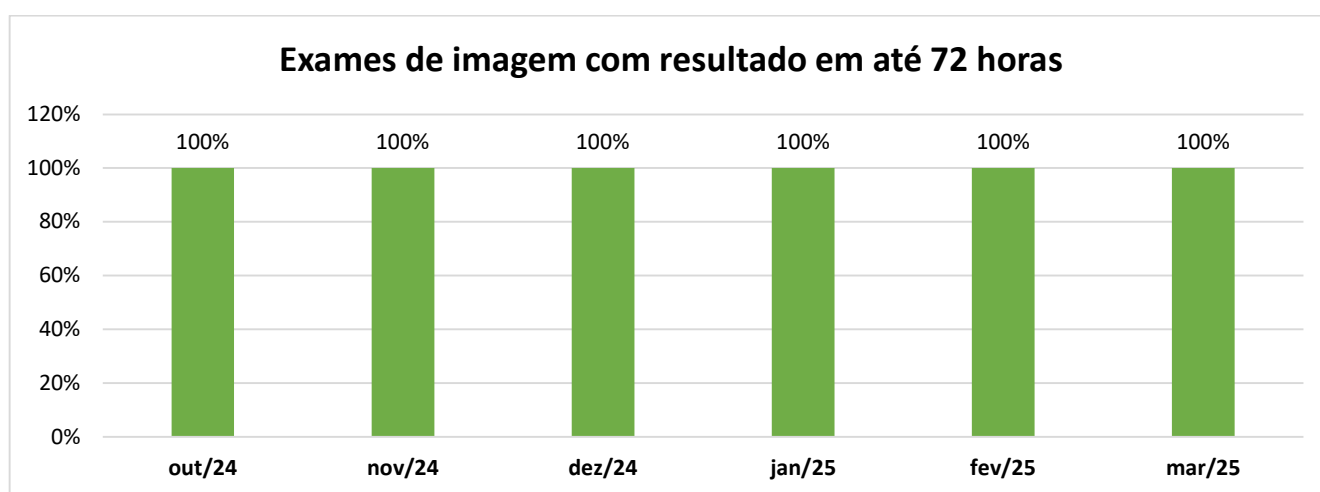


2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

Conceituação: Proporção de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas (tempo entre a realização do exame de imagem e a liberação do resultado).

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a meta de exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas deve ser maior ou igual a 70%.

Fórmula: [Número de exames de imagem liberados em até 72 horas / total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.



2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS

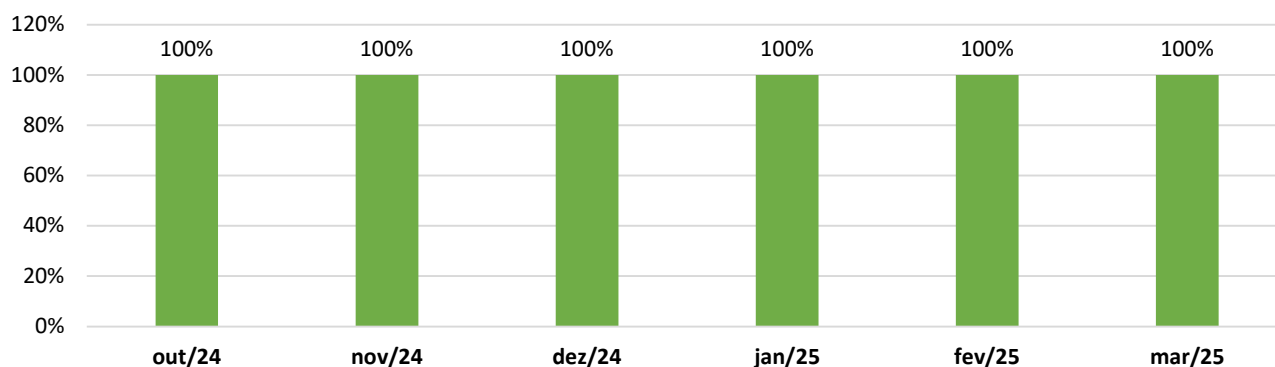
Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna ($\leq$ à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINANONLINE/SI-VEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, o percentual desse indicador deve ser maior ou igual a 80%.

Fórmula: Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias/ Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês) X 100



Percentual de casos de doenças /agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 07 dias



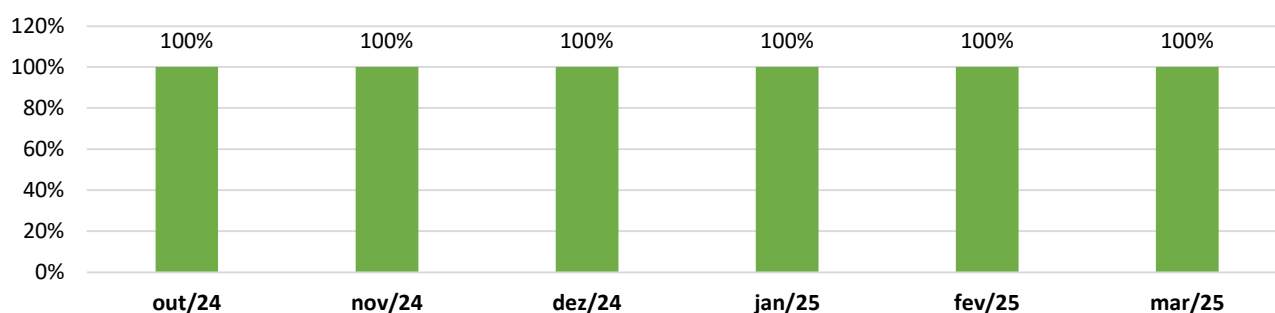
2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS

Conceituação: avaliar a capacidade de detecção e investigação das DAEI nas unidades de saúde, por meio da investigação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata investigadas oportunamente ($\leq$ à 48 horas da data de notificação) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINAN-ONLINE/SIVEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- SINAN).

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, o percentual desse indicador deve ser maior ou igual a 80%.

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

Percentual de casos de doenças /agravos/eventos de notificação compulsório imediata (DAEI) digitadas oportunamente - até 48 horas

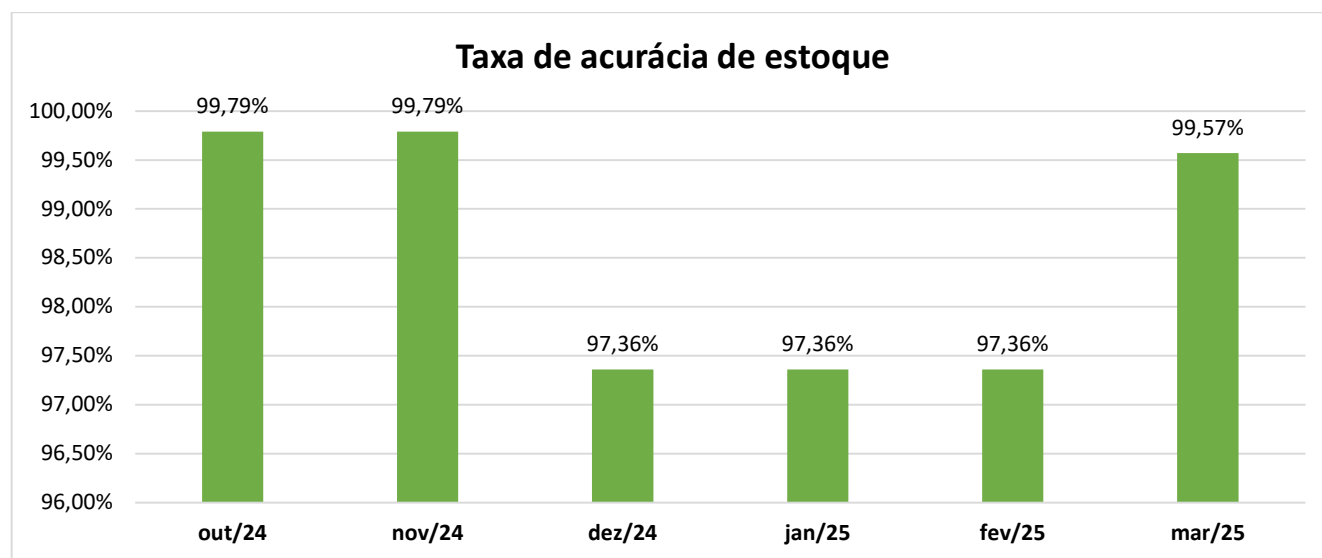


2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

Conceituação: Esse indicador tem por objetivo monitorar a exatidão do estoque de medicamentos hospitalar geridos pela Farmácia. A avaliação da acuracidade indica se o estoque e as compras estão coerentes com a realidade da instituição e se há falhas durante o processo de controle de estoque.

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser maior ou igual a 95%.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número total de itens contados em conformidade}}{\text{Número total de itens padronizados cadastrados no sistema}} \times 100 \right]$.



2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

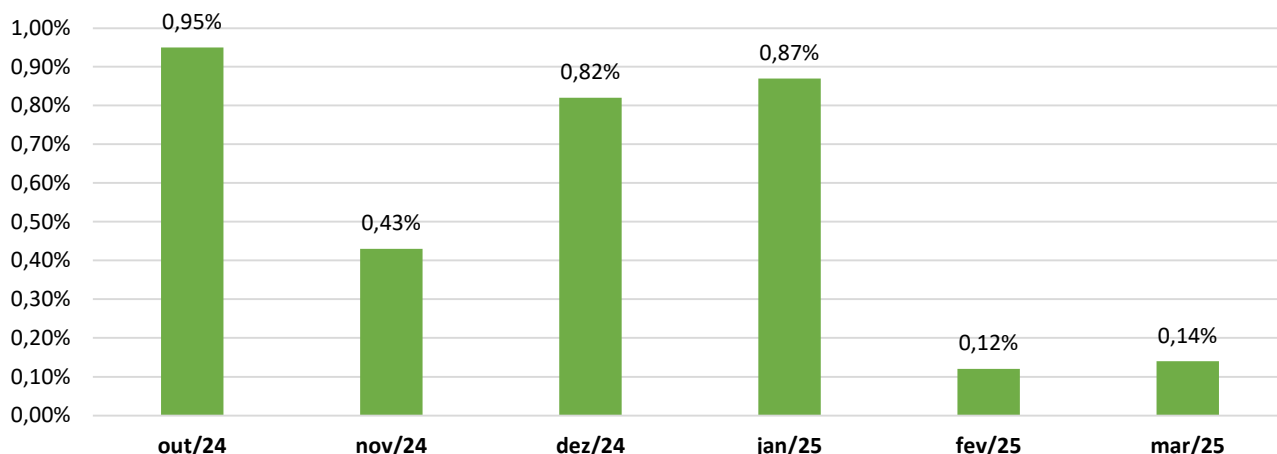
Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser menor ou igual a 2%.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)}}{\text{valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)}} \times 100 \right]$.



Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos



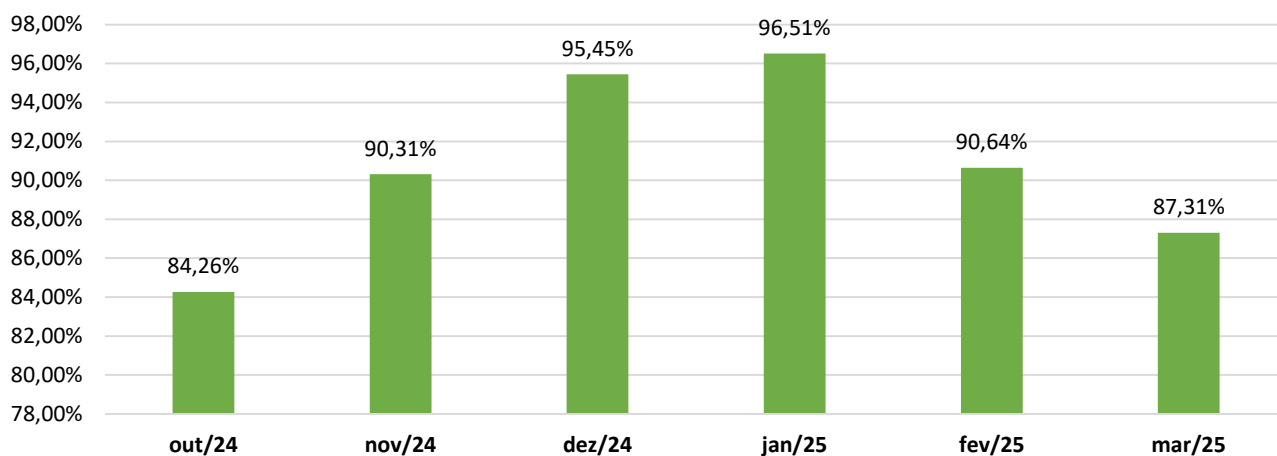
2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

Conceituação: Esse indicador é útil para avaliar o desempenho do serviço de farmácia clínica e a importância desse serviço para a segurança do paciente através da prevenção de problemas relacionados a medicamentos.

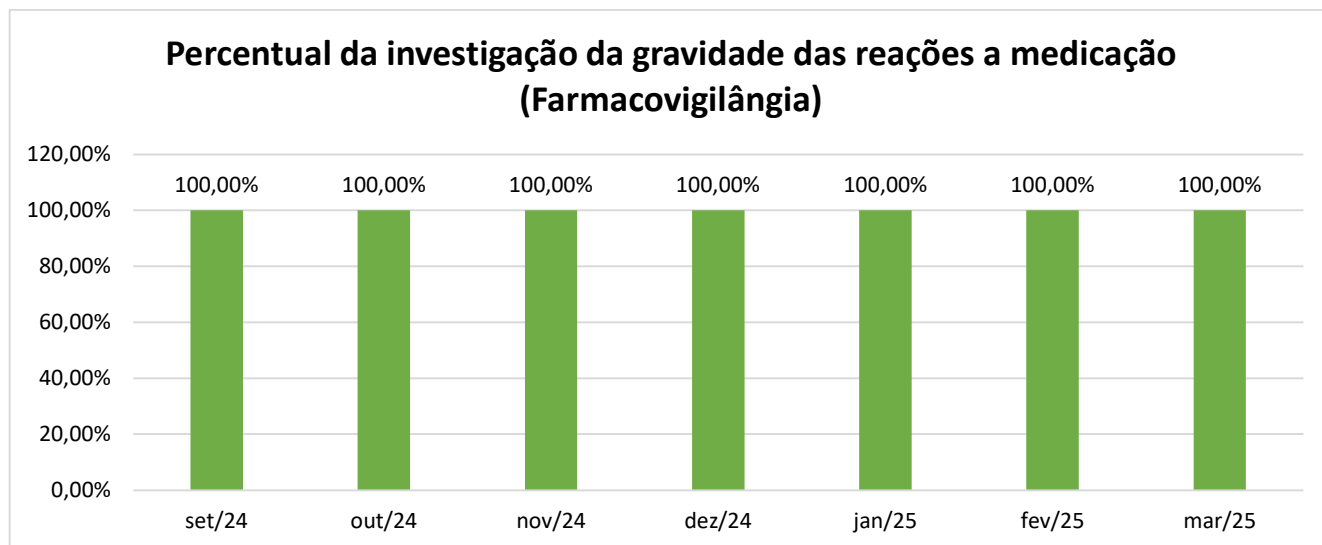
De acordo com o 1º Termo Aditivo do Contrato de gestão nº 045/2022, a taxa desse indicador deve ser maior ou igual a 90%.

Fórmula: $\left[\frac{\text{Número absoluto de intervenções registradas}}{\text{Número de intervenções aceitas}} \right] \times 100$.

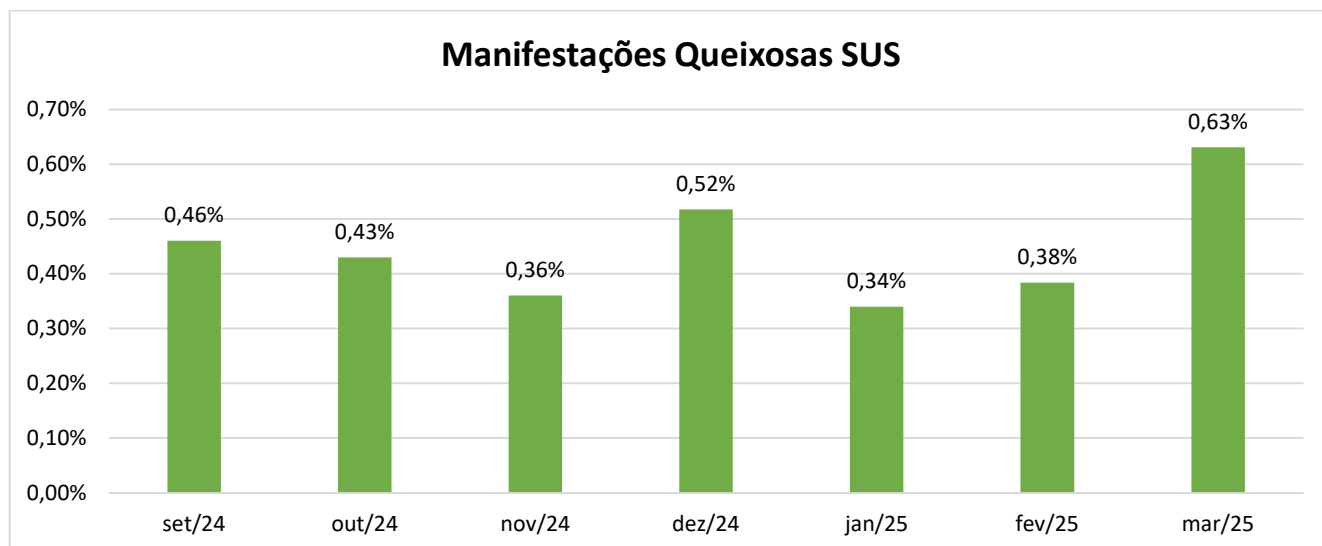
Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas



2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO

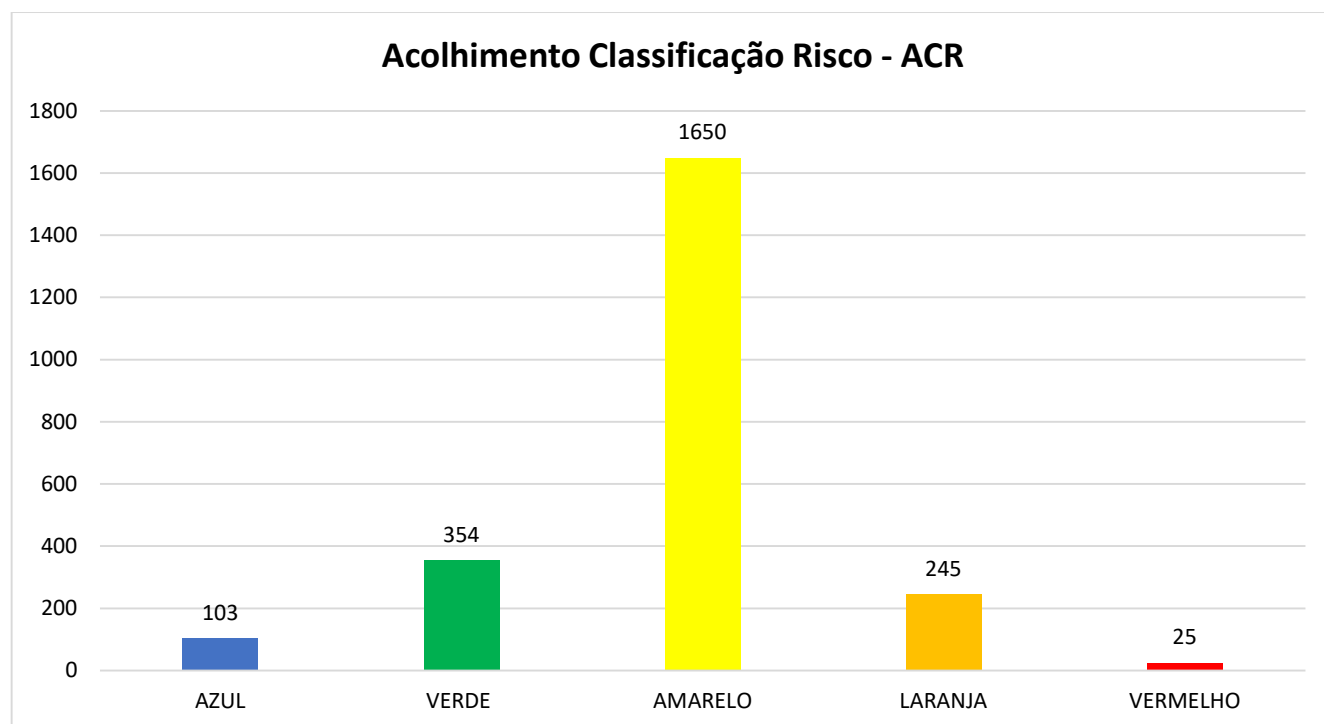
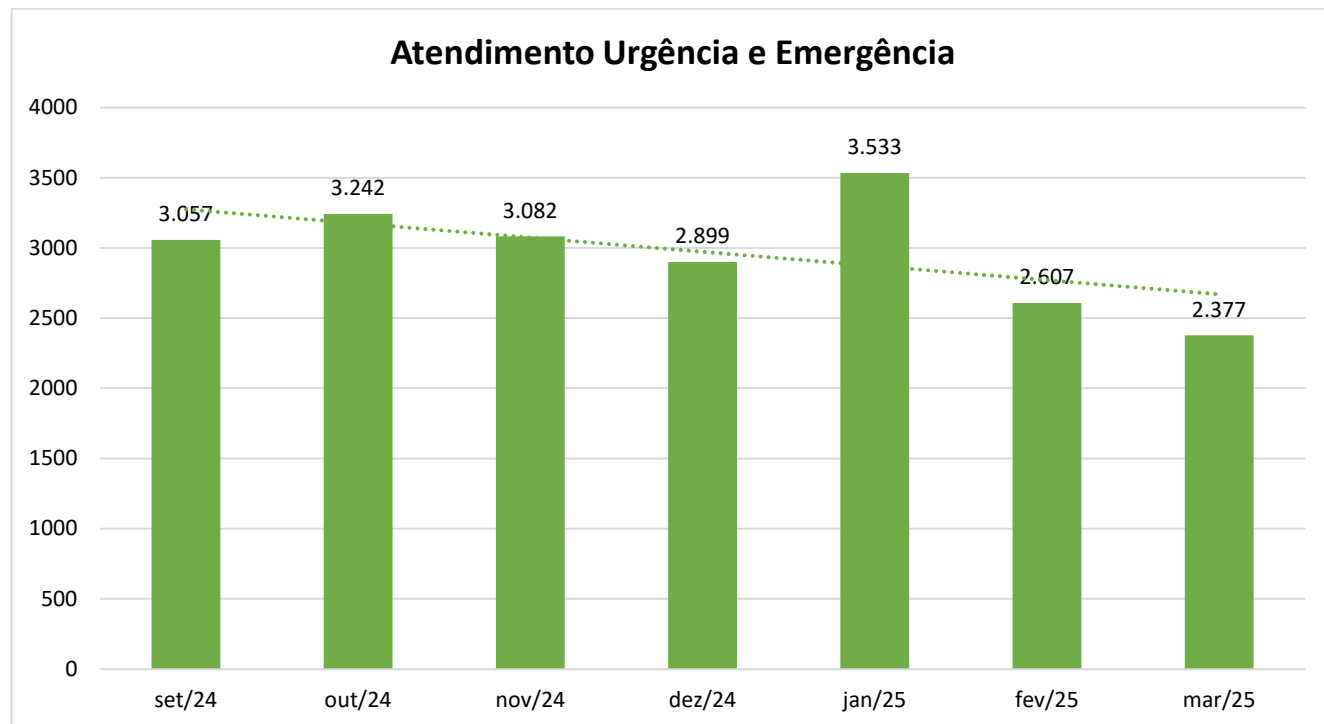


2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



A partir do gráfico fornecido, é notável que conseguimos manter o indicador em conformidade com a meta estabelecida. A análise das manifestações feitas por nossos pacientes nos auxilia na identificação de áreas passíveis de aprimoramento em nossos processos. Além disso, conduzimos uma análise sistemática das manifestações recebidas, possibilitando-nos adotar medidas proativas para resolver as reclamações apresentadas.

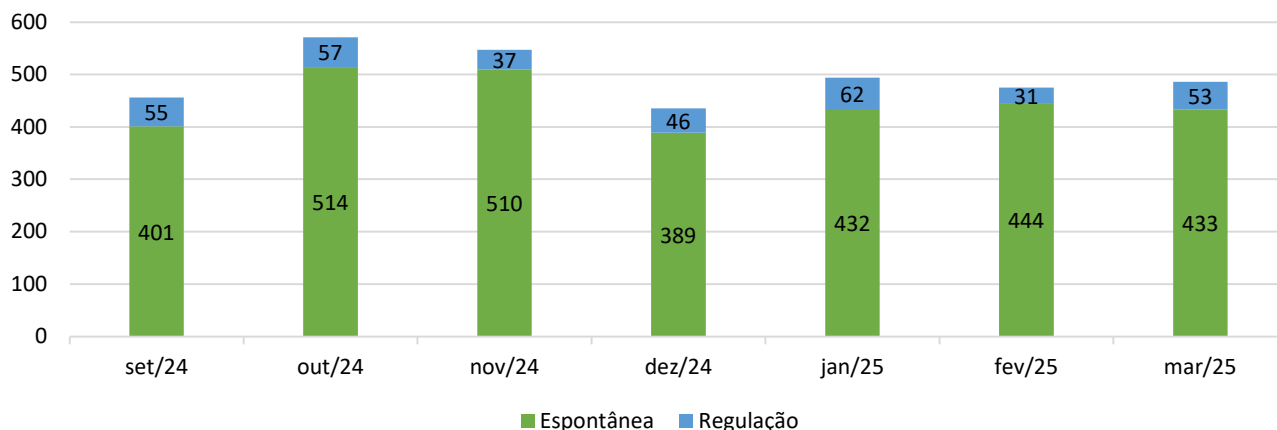
3. DADOS ASSISTENCIAIS



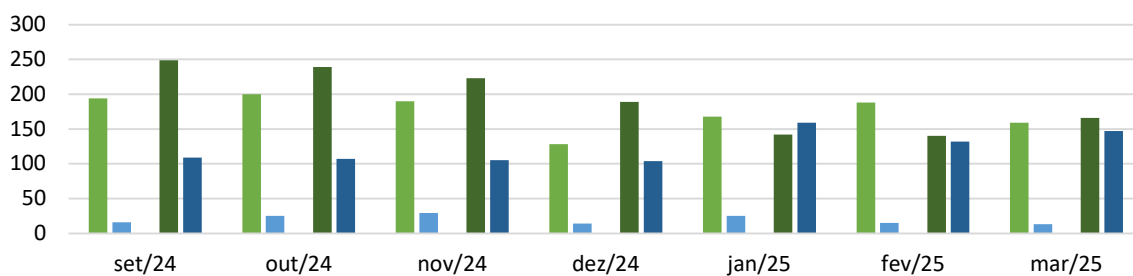
Em relação aos tipos de atendimentos, predominantes temos os de urgência e emergência, no mês de março foram 2.377 atendimentos. Conforme demonstra o gráfico, a classificação verde domina os atendimentos seguidas dos pacientes classificados de amarelo, juntos representam aproximadamente 84,30% dos atendimentos realizados no pronto socorro no mês.



Procedência de Internações por Tipo de Demanda

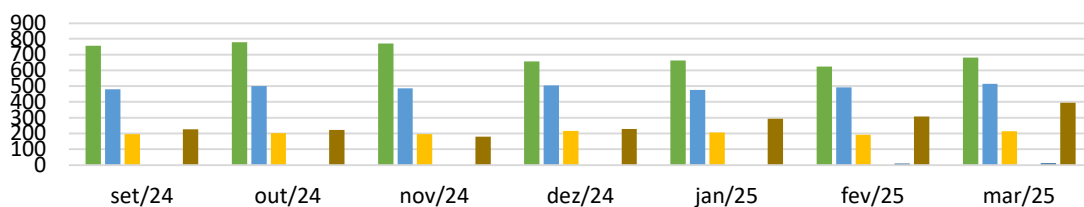


Internações Hospitalares - HEL



	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Clínica Médica	194	200	190	128	168	188	159
UTI	16	25	29	14	25	15	13
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0	0
Clínica Cirúrgica	249	239	223	189	142	140	166
Maternidade	109	107	105	104	159	132	147

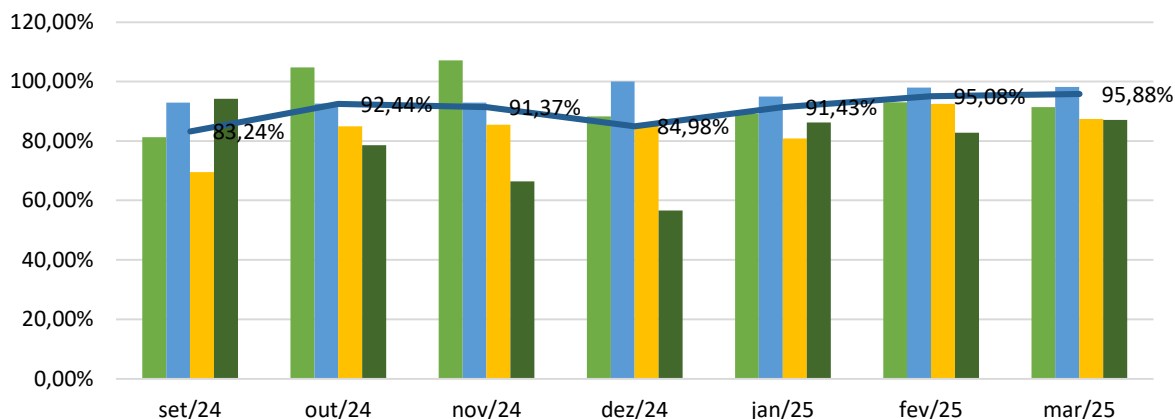
Pacientes-dia



	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Clínica Médica	756	779	771	657	663	625	680
Clínica Cirúrgica	480	500	487	505	476	492	515
UTI	195	201	195	217	206	192	213
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0	0
Escritório de Alta	0	0	0	0	0	8	10
Maternidade	226	222	179	228	294	307	395



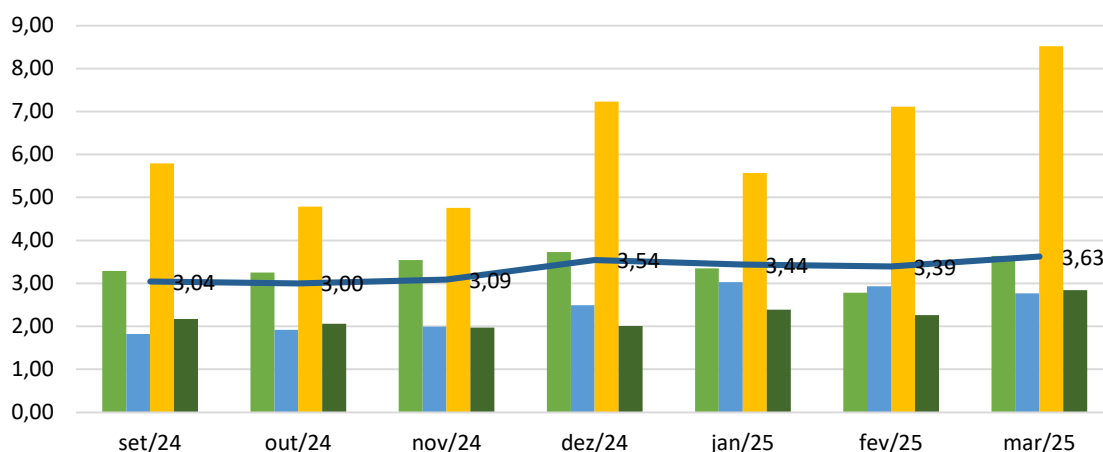
Taxa de Ocupação



	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Clínica Médica	81,29%	104,70%	107,08%	88,31%	89,11%	93,01%	91,40%
UTI	92,86%	92,62%	92,85%	100,00%	94,93%	97,96%	98,16%
Clínica Cirúrgica	69,57%	84,88%	85,43%	85,74%	80,81%	92,48%	87,44%
Maternidade	94,17%	78,59%	66,36%	56,60%	86,22%	82,79%	87,10%
Geral	83,24%	92,44%	91,37%	84,98%	91,43%	95,08%	95,88%

A taxa de ocupação hospitalar compreende a relação percentual entre o número de pacientes-dia, em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período. A taxa geral de ocupação foi de 95,88% no mês de março.

Média de Permanência

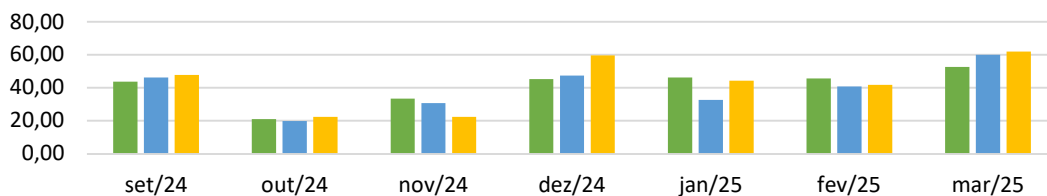


	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Clínica Médica	3,29	3,25	3,54	3,73	3,35	2,78	3,64
Clínica Cirúrgica	1,82	1,92	1,99	2,49	3,03	2,93	2,77
UTI	5,79	4,79	4,76	7,23	5,57	7,11	8,52
Maternidade	2,17	2,06	1,97	2,01	2,39	2,26	2,84
Geral	3,04	3,00	3,09	3,54	3,44	3,39	3,63



4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

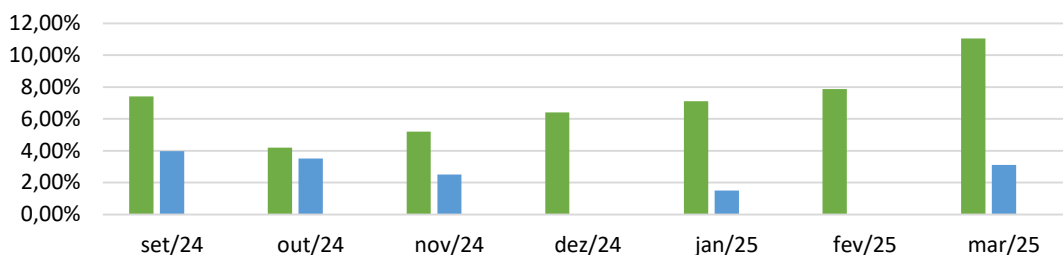
Procedimentos Invasivos em Leitos Críticos



	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Cateter Vesical de Demora	43,60	20,89	33,30	45,12	46,18	45,54	52,58
Cateter Venoso Central	46,15	19,90	30,77	47,36	32,59	40,73	60,00
Ventilação Mecânica	47,70	22,40	22,40	59,56	44,17	41,66	61,97

■ Cateter Vesical de Demora ■ Cateter Venoso Central ■ Ventilação Mecânica

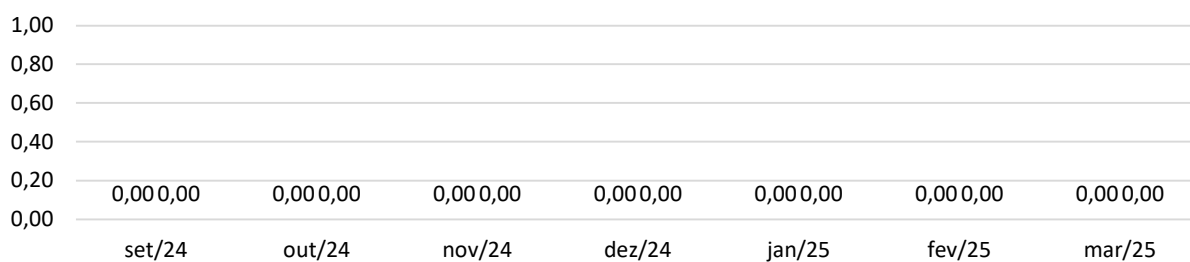
Procedimentos invasivos na Enfermaria



	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Cateter Vesical de Demora	7,40%	4,20%	5,20%	6,41%	7,10%	7,88%	11,05%
Cateter Venoso Central	3,97%	3,50%	2,50%	0,00%	1,50%	0,00%	3,11%
Ventilação Mecânica	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

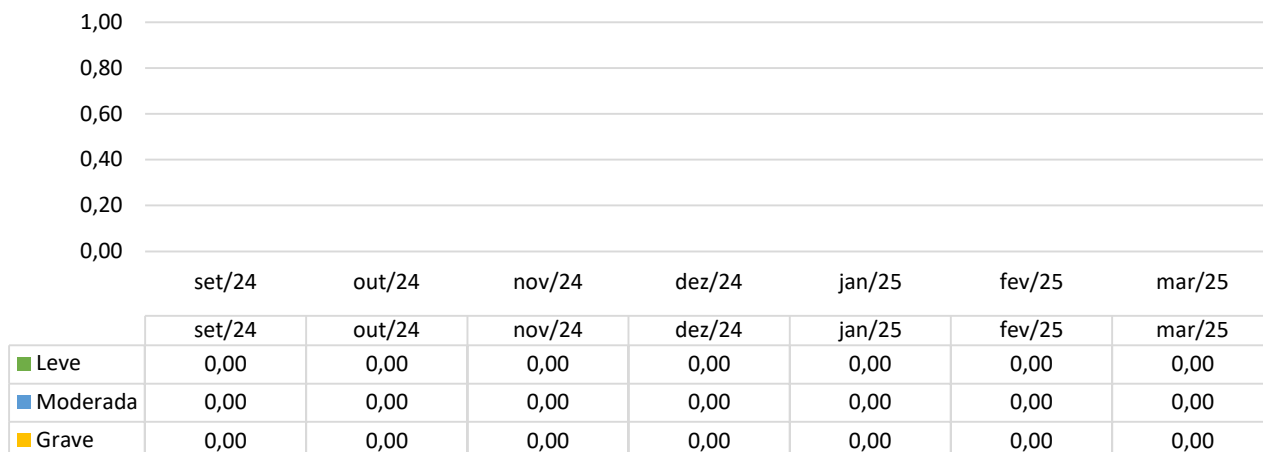
Número de Reações Adversas Ocorridas por Clínica



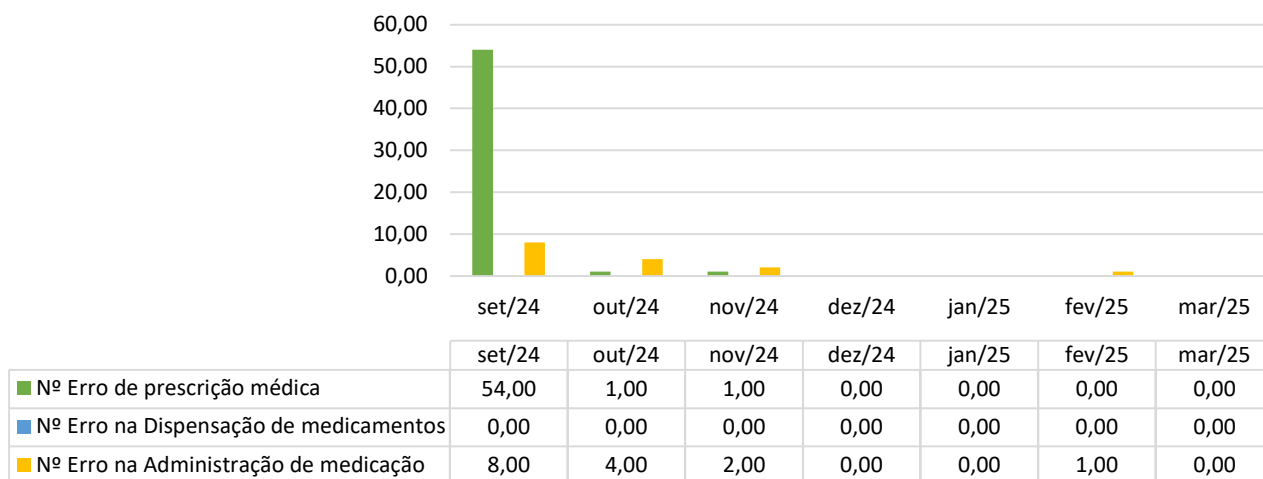
	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Internação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UTI	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



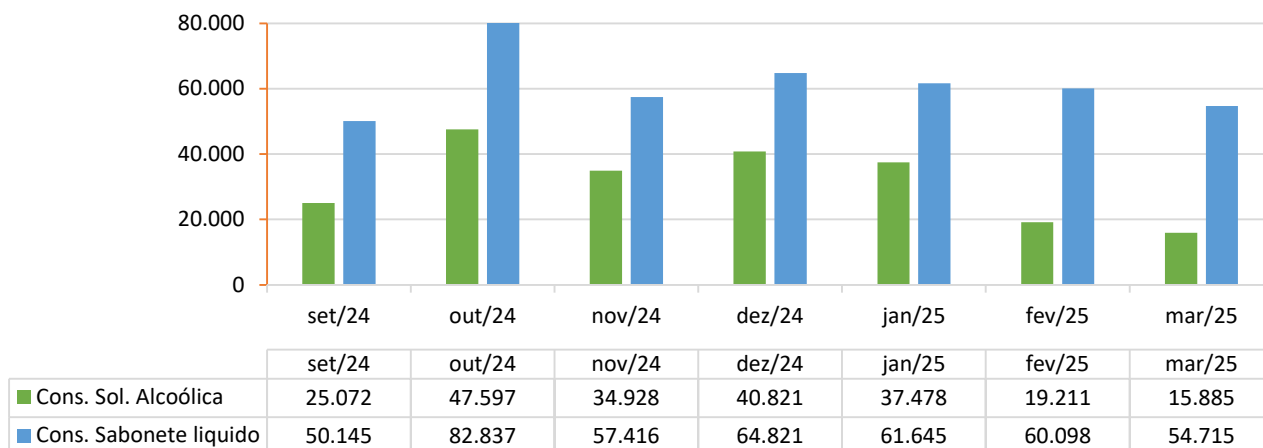
Número de Reações Adversas Ocorridas por Gravidade



Medicação de Alta Vigilância

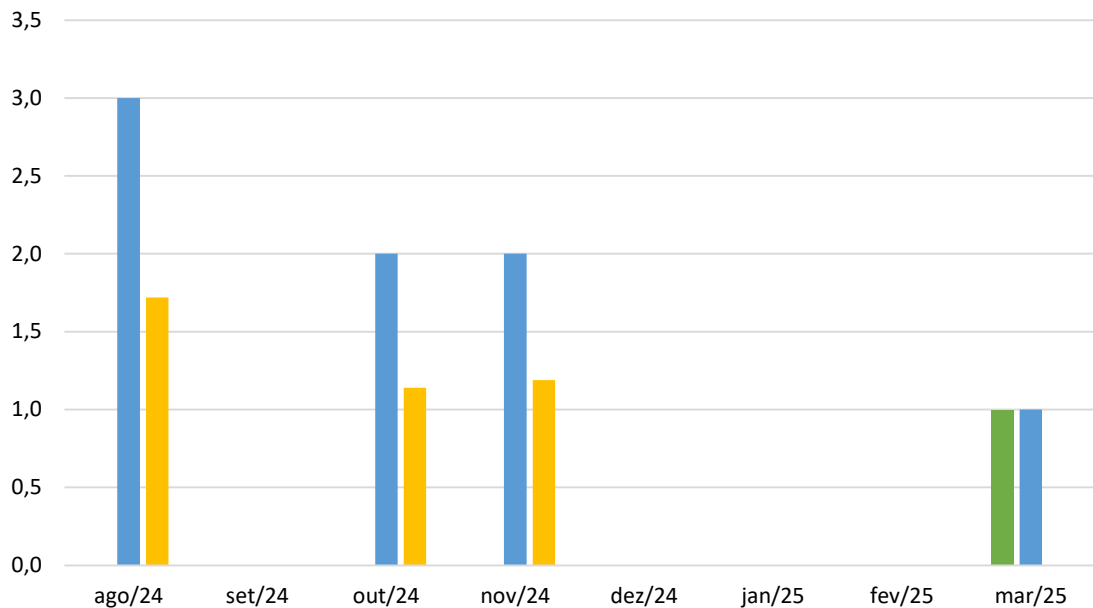


Lavagem e Higienização das mãos



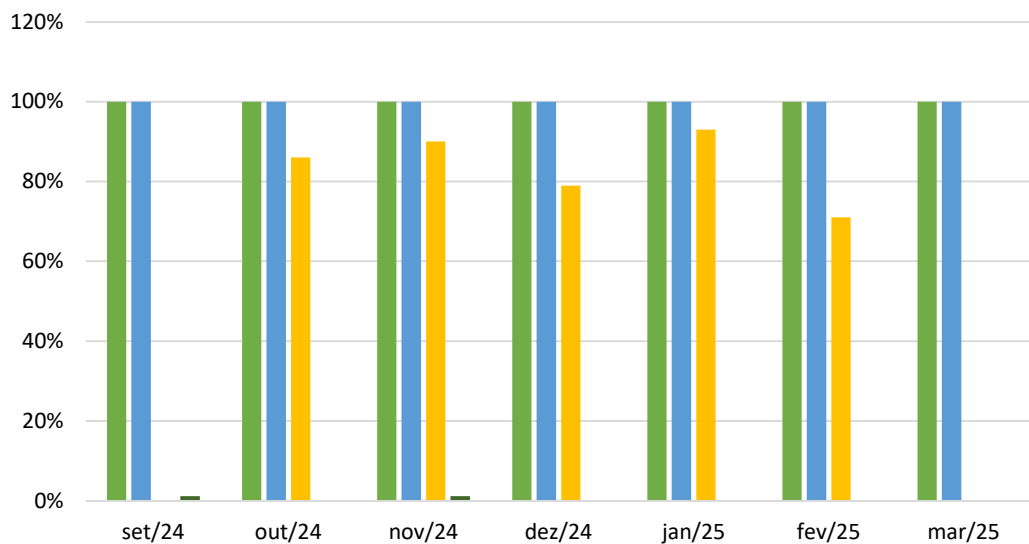


Prevenção de Quedas



	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Nº Quedas c/ Dano	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Nº Quedas s/ Dano	3,0	0,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	1,0
Incidência de Queda	1,72	0,00	1,14	1,19	0,00	0,00	0,00	0,00

Prevenção de Lesão por Pressão

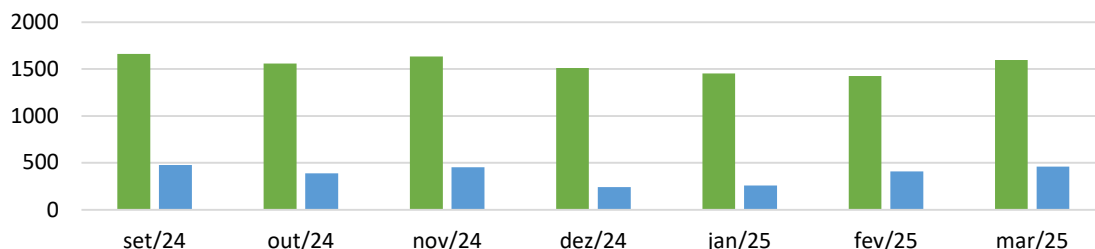


	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
% de avaliação/admissão LPP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de prevenção LPP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de avaliação diária LPP	0%	86%	90%	79%	93%	71%	0%
Incidência de LPP	1,16%	0,01%	1,19%	0,06%	0,11%	0,00%	0,00%

5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

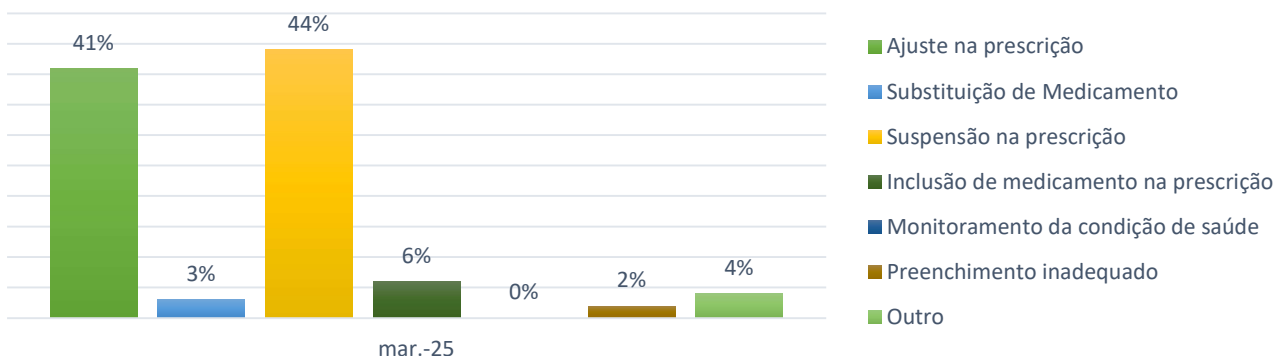
5.1. FARMÁCIA

Atendimentos Farmacêuticos

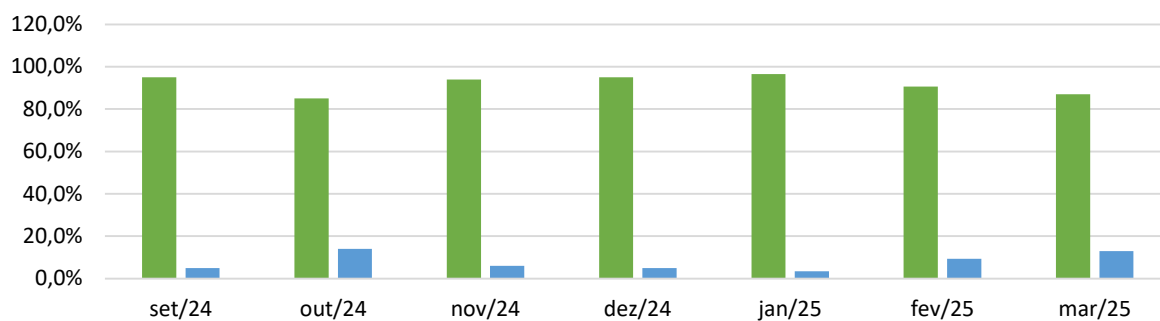


	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Análise de Prescrição	1662	1558	1635	1512	1451	1425	1595
Visita a Beira Leito	478	390	454	242	260	408	461

Intervenções Farmacêuticas



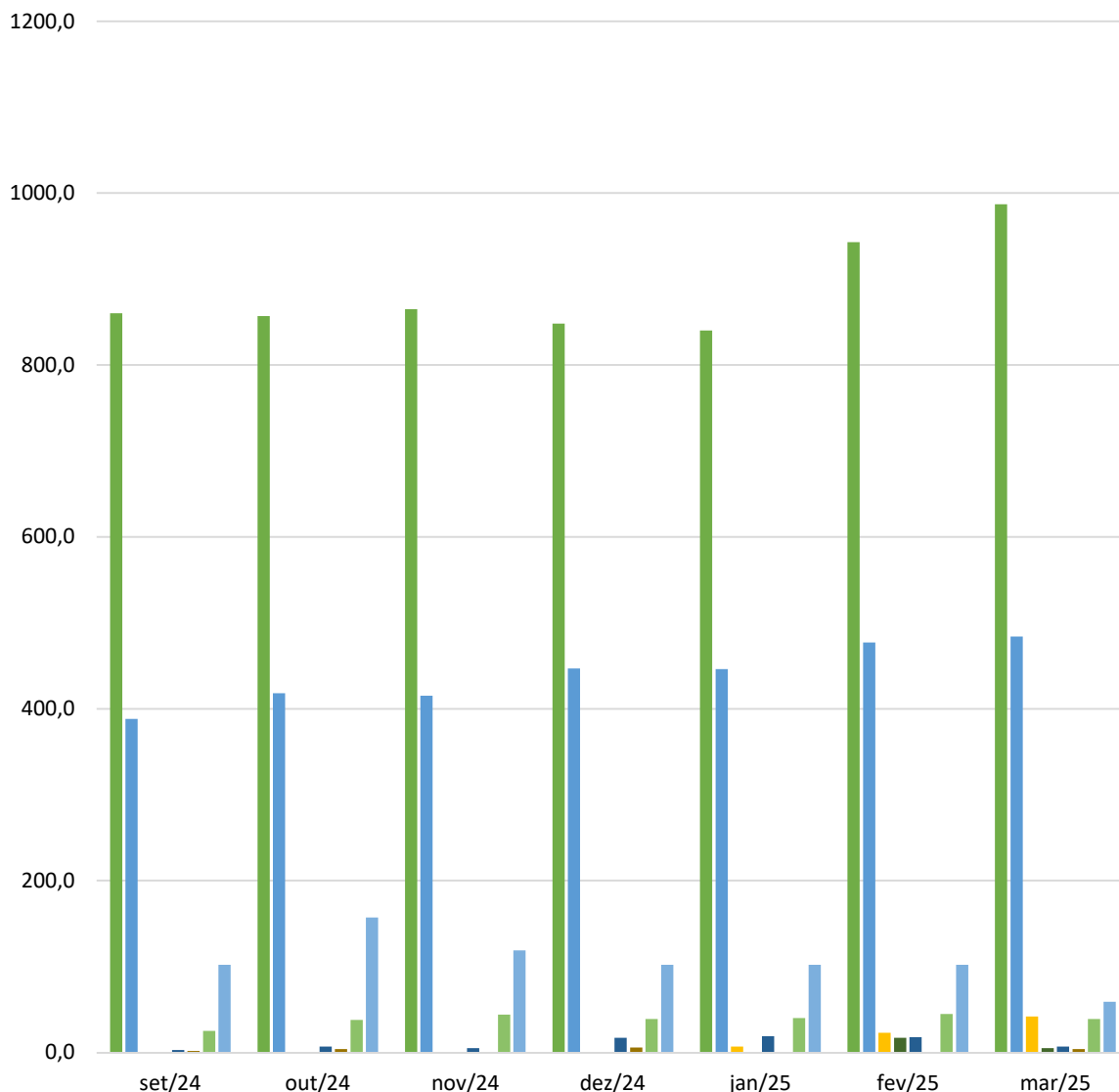
Aceitabilidade das intervenções farmacêuticas



	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Aceitas	95,0%	85,0%	94,0%	95,0%	96,5%	90,6%	87,0%
Não aceitas	5,0%	14,0%	6,0%	5,0%	3,5%	9,4%	13,0%

5.2. FISIOTERAPIA

Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL



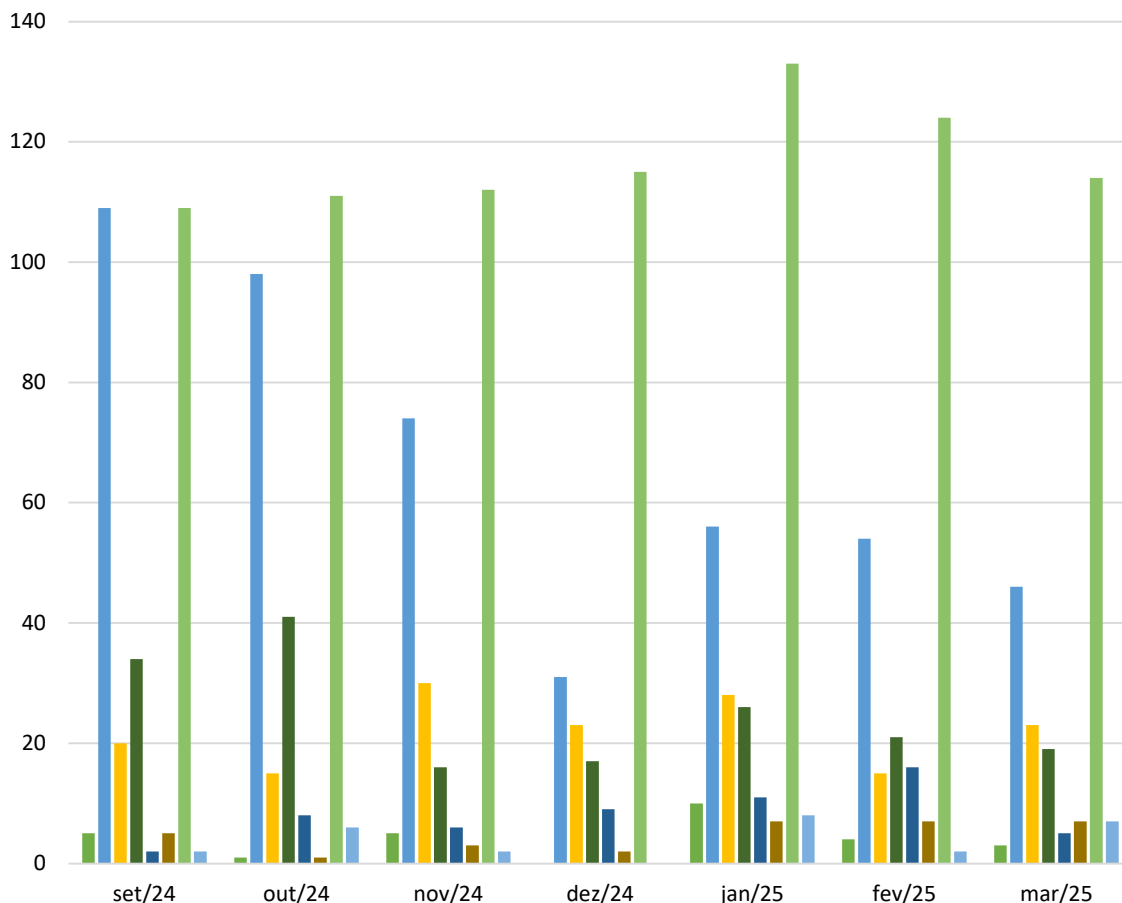
	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Internação	860,0	857,0	865,0	848,0	840,0	943,0	987,0
UTI	388,0	418,0	415,0	447,0	446,0	477,0	484,0
Clínica Cirúrgica	0,0	0,0	0,0	0,0	7,0	23,0	42,0
Alcon	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	17,0	5,0
Centro Obstétrico	3,0	7,0	5,0	17,0	19,0	18,0	7,0
Centro Cirúrgico	2,0	4,0	0,0	6,0	0,0	0,0	4,0
Sala Vermelha	25,0	38,0	44,0	39,0	40,0	45,0	39,0
Ambulatório	102,0	157,0	119,0	102,0	102,0	102,0	59,0

O número de atendimentos de fisioterapia pode variar de acordo com o número de internações diárias, altas, transferências e o perfil dos pacientes internados.



5.3. SERVIÇO SOCIAL

Atendimento Serviço Social por Clínica



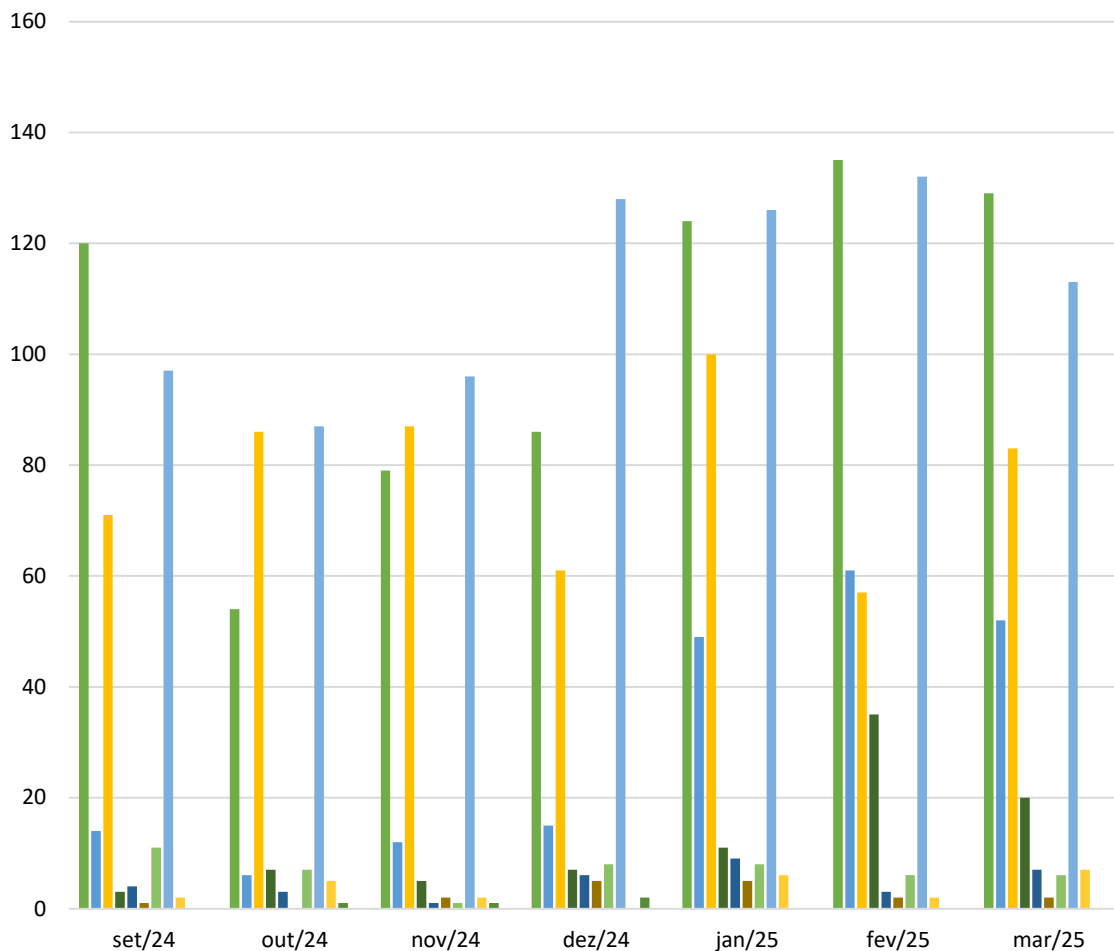
	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
■ Pronto Socorro	5	1	5	0	10	4	3
■ Clínica Médica	109	98	74	31	56	54	46
■ Clínica Cirúrgica	20	15	30	23	28	15	23
■ UTI	34	41	16	17	26	21	19
■ Maternidade	2	8	6	9	11	16	5
■ Sala Vermelha	5	1	3	2	7	7	7
■ Ambulatório	109	111	112	115	133	124	114
■ Ambulatório VVS	2	6	2	0	8	2	7

O Serviço Social está à disposição de todos os pacientes deste hospital, atendendo às unidades internas de acordo com as demandas identificadas pela equipe de assistência. Setores de alta rotatividade, como Clínica Cirúrgica, Maternidade, Pronto Socorro e Sala Vermelha, são assistidos mediante solicitação, com resolução imediata. Em contrapartida, Clínica Médica e UTI exigem a presença contínua do Serviço Social na rotina, consequentemente gerando um maior número de atendimentos nos setores, conforme apresentado no gráfico acima.



5.4. PSICOLOGIA

Atendimento de Psicologia por Clínica

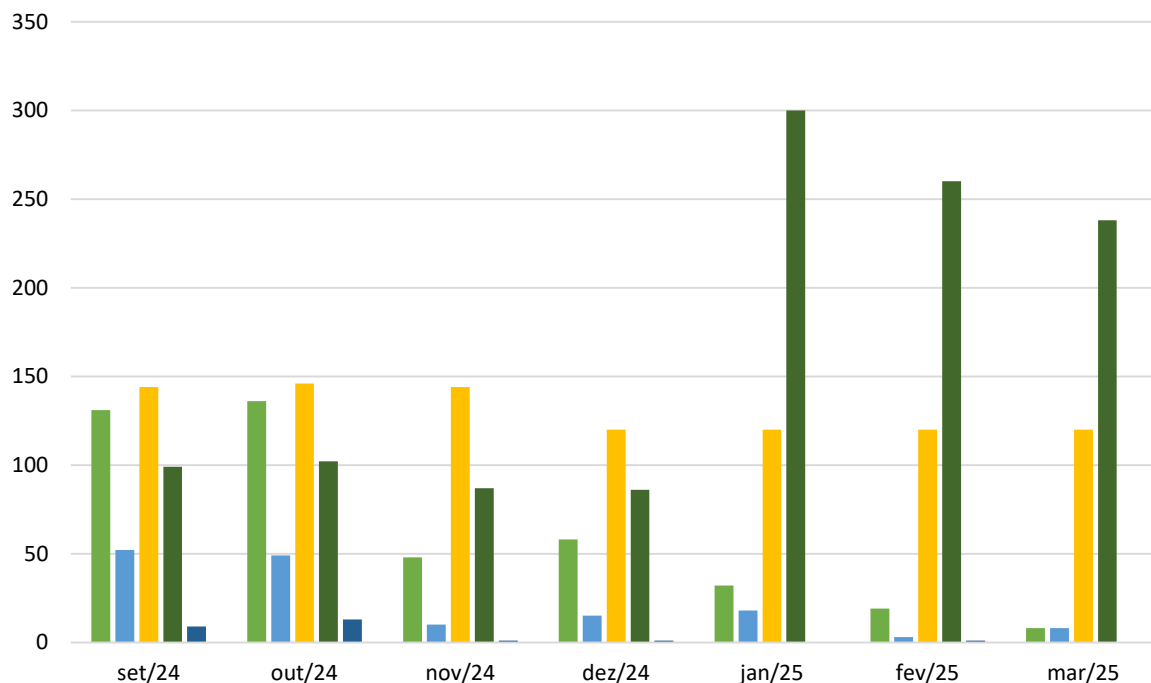


	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Clínica Médica	120	54	79	86	124	135	129
Clínica Cirúrgica	14	6	12	15	49	61	52
UTI	71	86	87	61	100	57	83
Maternidade	3	7	5	7	11	35	20
Sala Vermelha	4	3	1	6	9	3	7
Centro Obstétrico	1	0	2	5	5	2	2
Pronto Socorro	11	7	1	8	8	6	6
Ambulatório	97	87	96	128	126	132	113
Ambulatório VVS	2	5	2	0	6	2	7
Centro Cirúrgico		1	1	2	0	0	0
PSO		0	0		0	0	0

No mês de março o serviço de psicologia realizou um total de 419 atendimentos distribuídos em todos os setores do HEL, conforme o gráfico acima. Por se tratar de atendimentos por demanda, o número de atendimentos por setor apresenta variações de acordo com o perfil dos pacientes.

5.5. FONOAUDIOLOGIA

Atendimento de Fonoaudiologia por Clínica



	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Internação	131	136	48	58	32	19	8
UTI	52	49	10	15	18	3	8
Ambulatório	144	146	144	120	120	120	120
Maternidade	99	102	87	86	300	260	238
Sala Vermelha	9	13	1	1	0	1	0

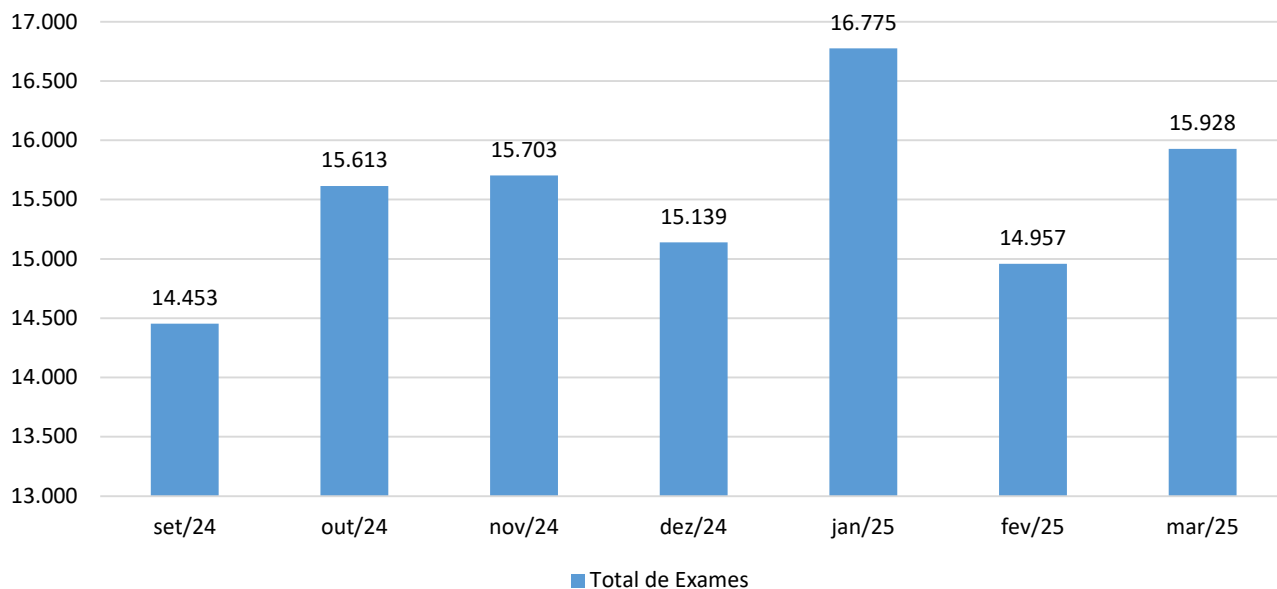
Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.

Quanto aos atendimentos na UTI e na enfermaria, a avaliação e gerenciamento fonoaudiológico têm como propósito acompanhar pacientes adultos e idosos que apresentam disfagia e/ou risco de broncoaspiração durante o período de internação. A abordagem engloba a análise e identificação de alterações no padrão respiratório, nível de alerta e consciência durante a ingestão de refeições. Além disso, são fornecidas orientações aos familiares ou cuidadores sobre os cuidados durante e após as refeições, assim como a maneira adequada de oferecer e posicionar o paciente no leito, com o intuito de reduzir os riscos de broncoaspiração. Adicionalmente, a equipe multidisciplinar é orientada sobre a conduta fonoaudiológica e o desempenho do paciente.

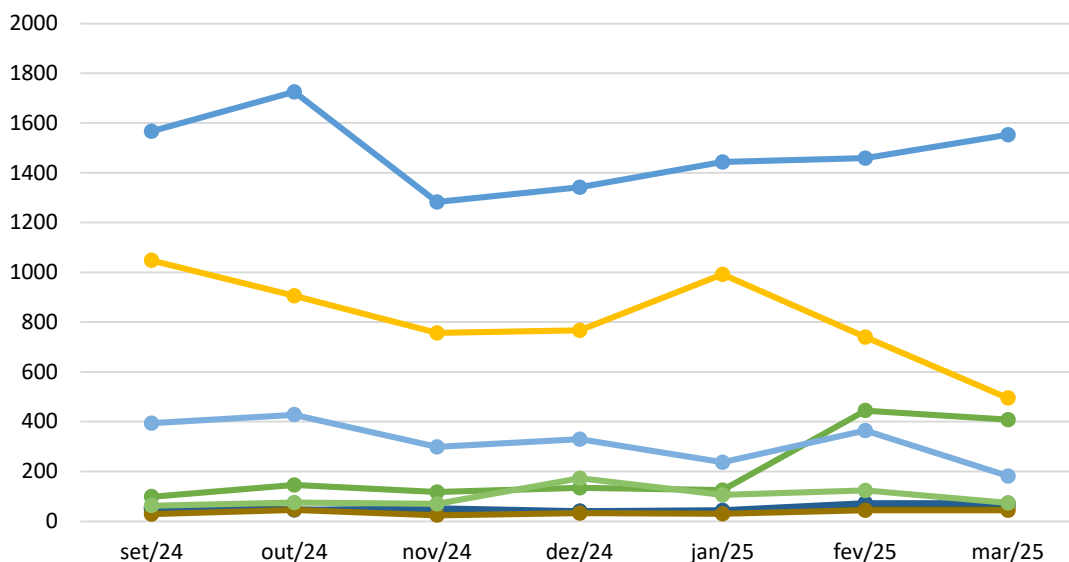


6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT

Laboratório de análises clínicas



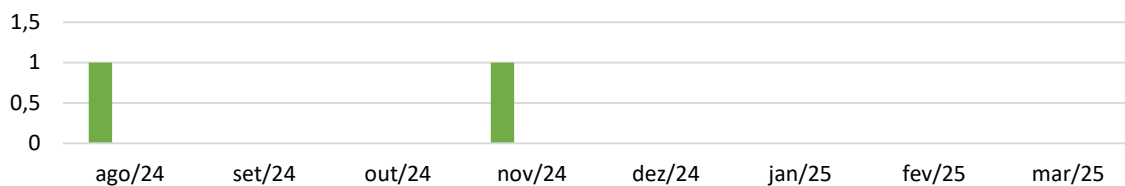
SADT (Exames Gerais)



	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
ECG	99	146	117	134	125	445	408
RAIO-X	1.566	1.725	1.283	1.341	1.443	1.459	1.552
TOMOGRAFIA	1048	906	756	766	992	740	495
ENDOSCOPIA	51	48	32	40	39	63	63
COLONOSCOPIA	53	45	52	40	44	73	72
ECOCARDIOGRAMA	28	46	24	32	29	44	44
DOPPLER	63	75	70	173	106	123	73
ULTRASSOM	393	428	299	329	237	364	182

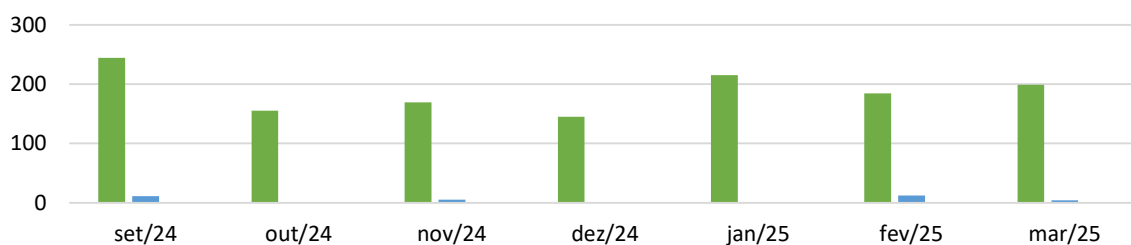


Teste RT-PCR/TR sobre o total de pacientes de OS



	ago/24	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
■ Não Detectável	1	0	0	1	0	0	0	0
■ Detectável	0	0	0	0	0	0	0	0
■ Em Investigação	0	0	0	0	0	0	0	0

Total de testes de COVID realizados em pacientes internados

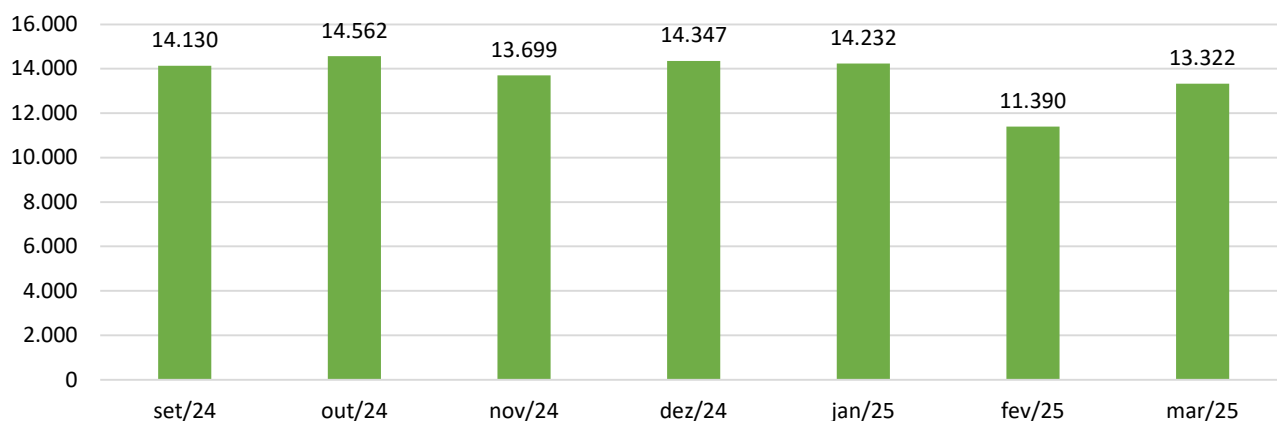


	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
■ Não Detectável	244	155	169	145	215	184	199
■ Detectável	11	0	5	1	1	12	4
■ Em Investigação	0	0	0	0	0	0	0

7. ÁREAS DE APOIO

7.1. LAVANDERIA

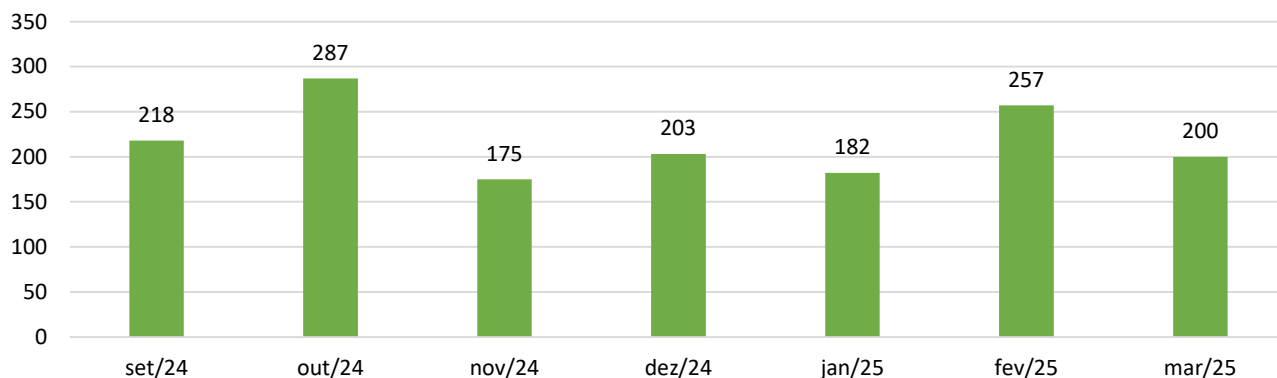
Roupas lavadas (kg)





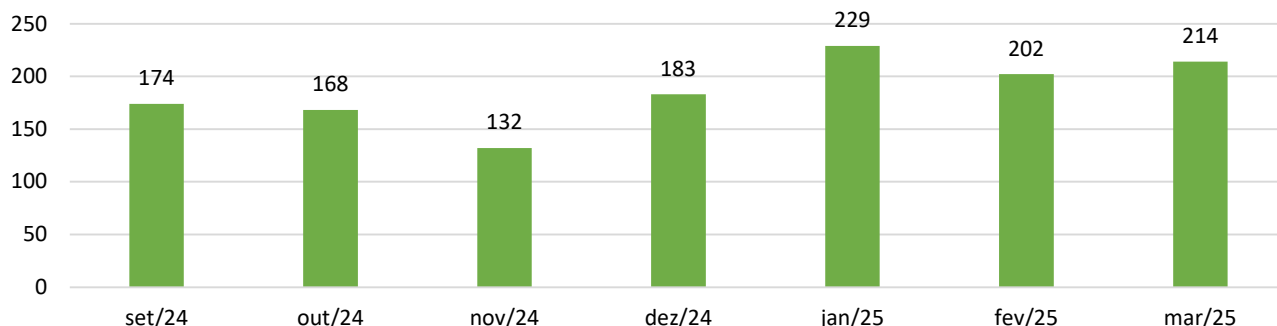
7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

Número de OS 's de Manutenção Engenharia Clínica Realizadas



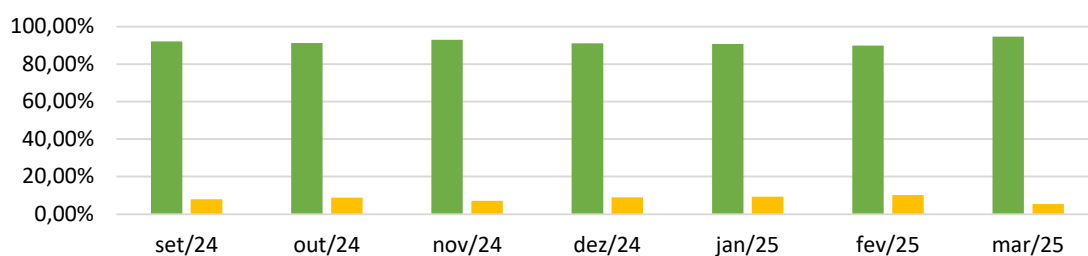
7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Número de OS's de TI Realizadas



7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA

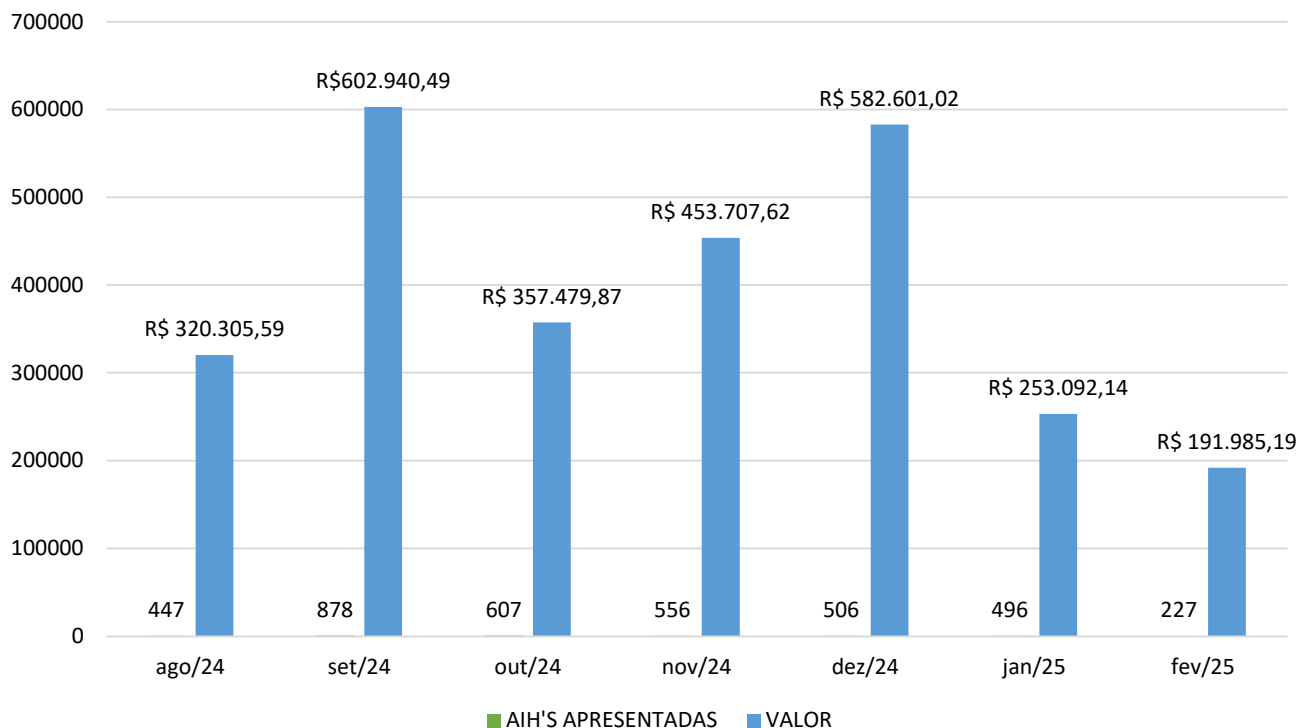
Índice de Satisfação do Usuário - Ouvidoria HEL



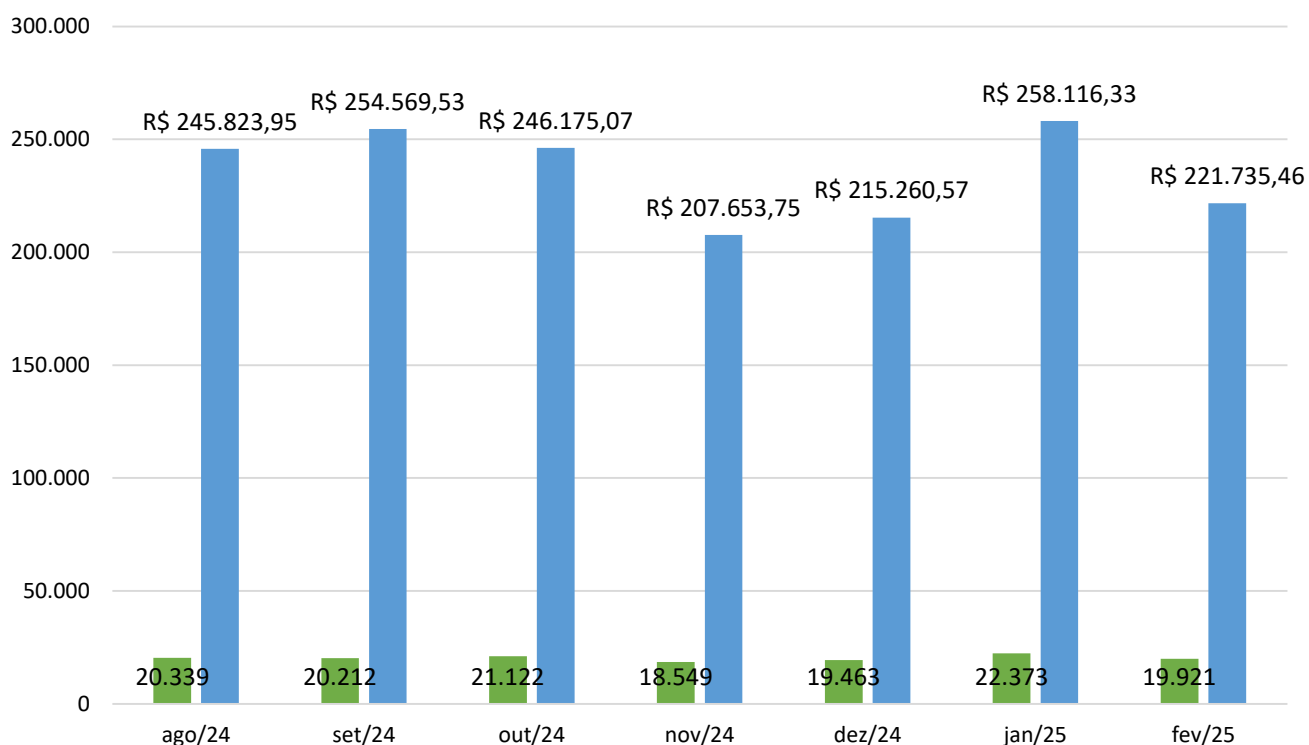
	set/24	out/24	nov/24	dez/24	jan/25	fev/25	mar/25
Ótimo ou bom	92,10%	91,19%	92,97%	91,03%	90,79%	89,94%	94,68%
Regular, ruim ou péssimo	7,90%	8,81%	7,03%	8,97%	9,21%	10,06%	5,32%

7.5. FATURAMENTO

Autorização Internação Hospitalar



Boletim de Procedimento Ambulatorial





8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 408 colaboradores, dos quais 257 estão alocados na área assistencial e 151 em áreas administrativas e de apoio.

Recrutamento e Seleção

No mês de março, o setor de Recursos Humanos recebeu 10 (dez) solicitações de admissão, todas conduzidas por meio de edital e processo seletivo externo.

No mesmo período, ocorreram 8 (oito) desligamentos, tanto por iniciativa da empresa quanto por decisão dos colaboradores, sempre em alinhamento com as necessidades institucionais.

Comunicação e Relatórios

A Gestão de Pessoas dedicou-se a fornecer informações à Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES), incluindo:

- Quadro de pessoal atualizado;
- Controle de servidores lotados;
- Gerenciamento de atestados gerais relacionados à COVID-19;
- Indicadores de turnover e ações de treinamento.

Ao todo, foram dedicadas 300 horas para atender demandas e responder ofícios e questionamentos dos diversos setores da SES.

Ações Educativas

No mês de março, foram realizadas 26 ações educativas no HEL. Os principais temas abordados foram:

- Integração de novos colaboradores;



- Reunião de apresentação de Indicadores;
- Feedback das Avaliações Institucionais;
- Redução de custos, decisões que transformam;
- Roda de conversa equilíbrio emocional no Trabalho;
- Alinhamento e orientações sobre troca de ponto;
- Reintegração de novos colaboradores;
- Desenvolvimento de competências: identificar pontos de melhorias e forças.

Nos dias 13, 14, 20 e 21 de março, a Psicóloga Organizacional realizou as devolutivas das Avaliações Psicológicas com os membros da Alta Gestão do Instituto Patris. As reuniões ocorreram de forma individualizada, com duração média de 50 minutos cada, priorizando um ambiente de escuta, acolhimento e sigilo profissional.

Durante os encontros, foram apresentados os principais resultados obtidos por meio dos instrumentos aplicados, com ênfase no desenvolvimento das competências emocionais, habilidades de liderança, estilo de funcionamento cognitivo e aspectos comportamentais relevantes ao desempenho estratégico de cada gestor.

As devolutivas também possibilitaram o esclarecimento de dúvidas, a construção conjunta dos Planos de Desenvolvimento Individual (PDIs) e o alinhamento de metas de aprimoramento, considerando tanto os objetivos pessoais quanto as demandas institucionais. Todo o processo foi conduzido de acordo com os princípios éticos da Psicologia, respeitando a confidencialidade e o caráter formativo das avaliações.

No dia 14 de março, a coordenadora de Prestação de Contas e Custos, Gabriela Caixeta De Mendonça, explicou que, durante o evento, foram abordados os principais pilares da governança de dados: qualidade, segurança, acessibilidade e conformidade com normas.

"Apresentamos exemplos práticos de como a tecnologia pode apoiar decisões estratégicas e



sustentáveis, demonstrando que dados bem gerenciados contribuem significativamente para a redução de custos e para um controle eficiente de estoques", afirmou.

Gabriela destacou ainda que a gestão de custos no hospital é realizada por meio do sistema KPIH, desenvolvido pela empresa Planisa, permitindo um acompanhamento eficiente e estratégico dos indicadores de desempenho.

A Coordenação da Gestão de Custos também compartilhou sugestões valiosas para aprimorar a governança de dados e ressaltou que o melhor gestor de custos é aquele que detém os dados.

No dia 28/03, foi realizada uma roda de conversa no hospital com o tema "Equilíbrio emocional no Trabalho - Como gerenciar o estresse e manter o bem-estar". O evento teve como objetivo proporcionar um espaço para reflexão sobre o impacto da saúde mental no ambiente profissional e compartilhar estratégias para lidar com o estresse, promover o equilíbrio emocional e melhorar as relações interpessoais. Utilizando frases da filósofa Lucia Helena Galvão, a roda de conversa enfatizou a importância da autorresponsabilidade emocional, da presença no "aqui e agora" e do autoconhecimento para enfrentar os desafios diários no trabalho. Os participantes puderam discutir suas experiências, trocar vivências e sair com ferramentas práticas para aplicar no cotidiano, contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

No dia 28 de março, a Analista de RH Joilma Mota Lima Fernandes, juntamente com a Diretora Ana Carolina Garcia, conduziu um alinhamento com a liderança para comunicar a troca do sistema de ponto. O objetivo principal da mudança é otimizar os processos dos colaboradores, garantir maior transparência no controle de jornada e aprimorar a qualidade dos relatórios gerenciais.

Durante a reunião, foram apresentados pontos de melhoria identificados na gestão atual do registro de ponto, ressaltando a necessidade de um sistema mais eficiente e alinhado às demandas institucionais. Além disso, foi destacada a Portaria do Ministério do Trabalho, que regulamenta o controle eletrônico de jornada, assegurando conformidade legal e boas práticas na administração do tempo de trabalho.

Outro ponto importante discutido foi a definição do período para tratativas do banco de horas, permitindo que gestores e colaboradores organizem suas horas trabalhadas de maneira estruturada, evitando impactos negativos na rotina hospitalar.



A reunião reforçou a importância da adaptação ao novo sistema e do engajamento de toda a equipe para que a transição ocorra de forma eficiente, trazendo benefícios tanto para a instituição quanto para seus profissionais.

Projeto "Notas de Esperança"

No dia 04 de maio de 2024, foi lançado o projeto Notas de Esperança, com apresentações musicais realizadas por músicos voluntários. A iniciativa, desenvolvida em parceria com a Congregação Cristã no Brasil e apoiada pelas equipes de Educação Permanente e RH, visa proporcionar momentos de paz, conforto e esperança para pacientes e colaboradores.

As apresentações ocorrem todos os sábados, às 16h, e têm impacto positivo no bem-estar hospitalar, promovendo redução de estresse, ansiedade e até mesmo alívio de dores, além de tornar o ambiente mais acolhedor e humanizado.

Processos Administrativos

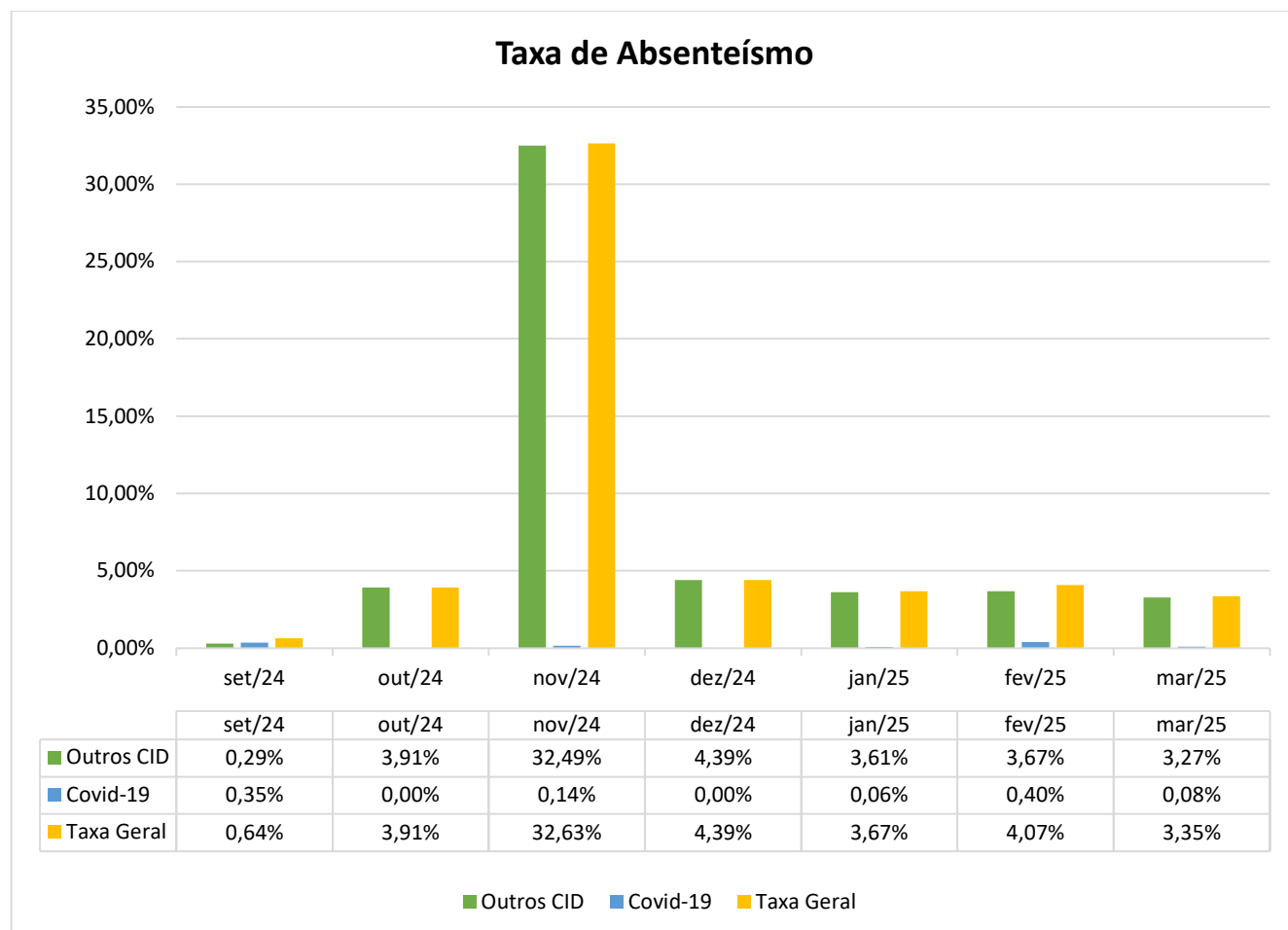
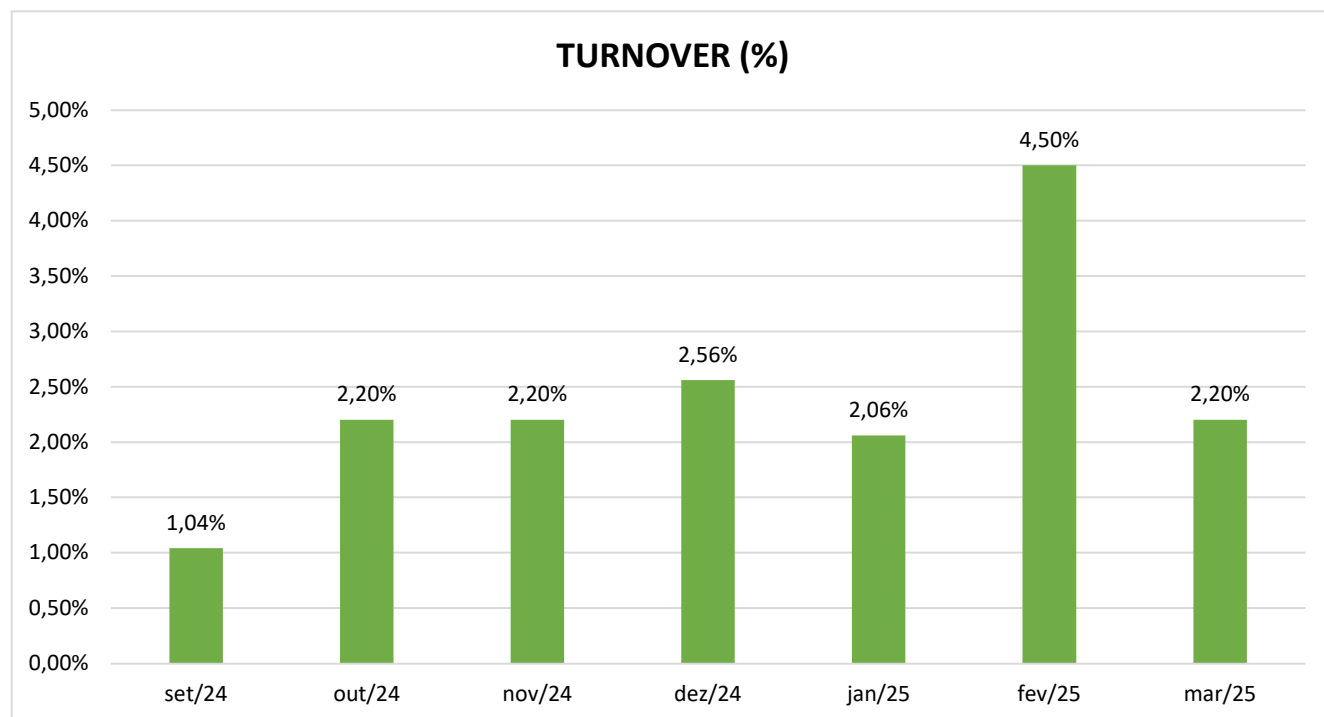
- Cadastro no sistema MV e CNES: Em março, foram cadastrados 10 colaboradores no sistema. Esse processo assegura transparência, controle de identificação e suporte ao faturamento hospitalar.
- Folha de pagamento: Foram dedicadas 220 horas ao processamento da folha, incluindo:
 - ✓ Análise de planilhas de conferência;
 - ✓ Tratamento de ponto;
 - ✓ Ajuste de movimentações de pessoal;
 - ✓ Apontamento de descontos decorrentes de faltas ou ausências;
 - ✓ Validação para pagamento.

Com essas ações, o Hospital Estadual de Luziânia reafirma seu compromisso com a gestão eficiente, a melhoria contínua dos processos e o desenvolvimento de seus colaboradores.

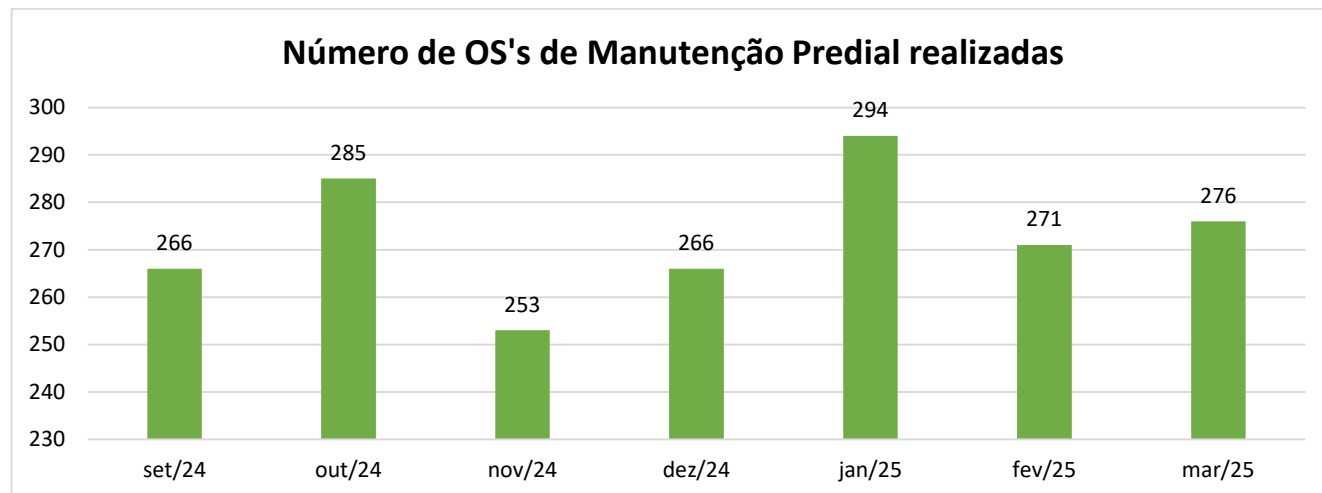




Abaixo, apresenta-se alguns indicadores do setor referente ao mês de março de 2025:



9. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL



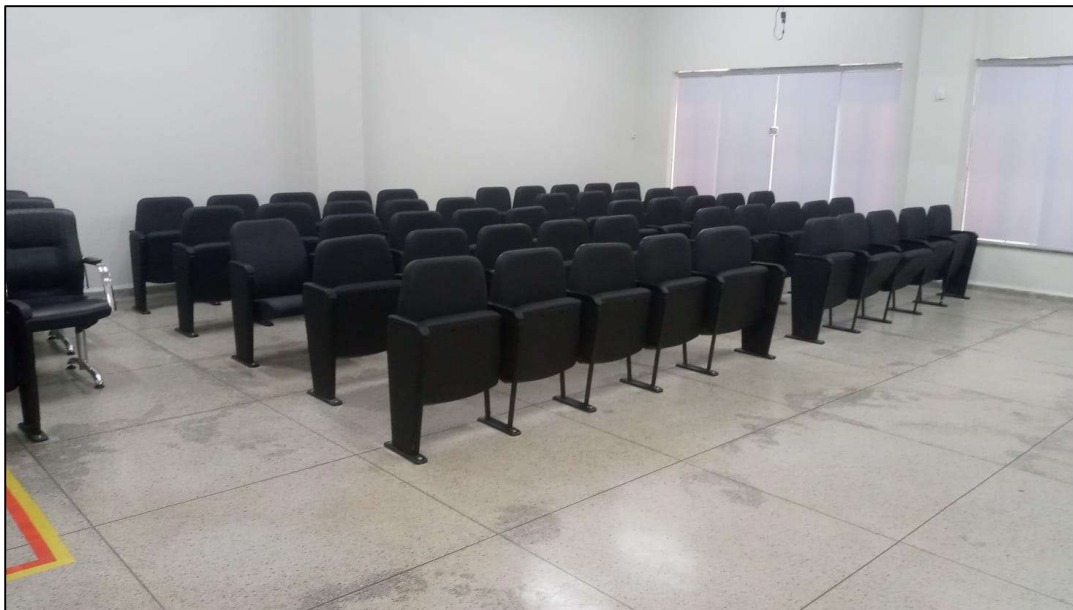
Os serviços executados no período visam manter as instalações do Hospital Estadual de Luziânia em condições operacionais para o atendimento médico-hospitalar da população da cidade de Luziânia-GO e região.

9.1. REGISTRO DESCRITIVO E FOTOGRÁFICO

Para garantir maior detalhamento e caracterização do que foi realizado, segue alguns registros descritivos e fotográficos dos ambientes e/ou unidades onde foram realizadas as manutenções/melhorias prediais no decorrer do mês de março.



Instalação de novas poltronas no auditório



Instalação de novas poltronas no auditório



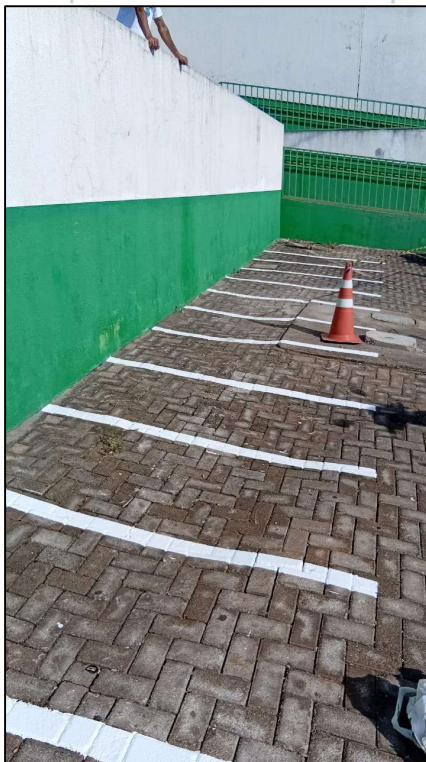
Adequação de ambiente externo para implantação de sala de descompressão



Revitalização de painel de comunicação visual externo



Serviço de revitalização de pintura interna em todos os setores da unidade hospitalar



Serviço de demarcação de piso para implantação de vagas de moto

Os serviços acima elencados foram executados visando melhorias para a unidade. Cabe ressaltar que apesar da edificação possuir poucos anos após sua reforma e ampliação, ainda carece de adaptações e adequações como um todo, com o objetivo de proporcionar melhorias operacionais nos ambientes para otimizar o atendimento médico-hospitalar da população de Luziânia e região do estado de Goiás.

Todos os serviços executados na unidade são gerenciados através do sistema Effort, no qual é alimentado e verificado diariamente.



10. CONCLUSÃO

O relatório em questão, fiel aos dados, fatos e imagens, evidencia o compromisso do Instituto com a comunidade, não só em oferecer serviços de qualidade, mas também em resgatar o orgulho e a dignidade dos cidadãos atendidos, contribuindo para a melhoria do sustento de diversas famílias. Além disso, a instituição tem a missão de demonstrar ao parceiro estatal a acertada escolha no processo de concorrência, entregando uma saúde de qualidade e fomentando um desenvolvimento social sustentável.

Em suma, a parceria entre o Estado e o Instituto Patris representa um modelo bem-sucedido de gestão e cooperação, que evidencia um compromisso mútuo com a excelência nos serviços de saúde e com o bem-estar da comunidade de Luziânia e região.

Assinatura manuscrita de Kuayre Meireles em tinta azul.

KUAYRE MEIRELES
GERENTE ADMINISTRATIVO – HEL

ANA CAROLINA GARCIA
DIRETORA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA – HEL

Assinatura manuscrita de Francisco Amud em tinta azul.

FRANCISCO AMUD
DIRETOR GERAL – HEL

Assinatura manuscrita de Guilherme Abraão Simão de Almeida em tinta azul.

GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA
PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS

Página de assinaturas



Kuayre Meireles
702.222.111-13
Signatário



Guilherme Almeida
027.663.501-95
Signatário



Francisco Amud
748.573.982-49
Signatário

HISTÓRICO

04 abr 2025 14:49:14		Kuayre Silva Meireles criou este documento. (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13)
04 abr 2025 14:49:15		Kuayre Silva Meireles (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13) visualizou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
04 abr 2025 14:49:17		Kuayre Silva Meireles (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13) assinou este documento por meio do IP 177.86.10.128 localizado em Luziânia - Goiás - Brazil
04 abr 2025 14:54:17		Francisco Campos Amud (Email: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 748.573.982-49) visualizou este documento por meio do IP 177.51.60.168 localizado em Brasília - Federal District - Brazil
04 abr 2025 14:54:17		Francisco Campos Amud (Email: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 748.573.982-49) assinou este documento por meio do IP 177.51.60.168 localizado em Brasília - Federal District - Brazil
04 abr 2025 14:53:58		Guilherme Abraão Simão de Almeida (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) visualizou este documento por meio do IP 179.217.100.47 localizado em Cuiabá - Mato Grosso - Brazil
04 abr 2025 14:53:58		Guilherme Abraão Simão de Almeida (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) assinou este documento por meio do IP 179.217.100.47 localizado em Cuiabá - Mato Grosso - Brazil

