



Setembro de 2025

Hospital Estadual de Luziânia

Relatório Técnico Mensal



Figura 1. Imagem aérea.

Fonte: Google Earth.



Figura 2. Fachada frontal atual

Fonte: Autor.



1 - CONTRATO DE GESTÃO Nº45/2022 - SES/GO

2 - PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 45/2022 – SES/GO

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

Dr^a 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).....	8
1.1.1. SAÍDAS CLÍNICA MÉDICA	8
1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA	9
1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA.....	10
1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS	11
1.1.5. CONSULTAS AMBULATORIAIS.....	12
1.1.6. SADT EXTERNO	13
1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO.....	14
2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO	16
2.1. TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR	16
2.2. MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR	17
2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO.....	18
2.4. TAXA DE READMISSÃO EM UTI.....	18
2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR	19
2.6. PERCENTUAL DE OCORRÊNCIA DE GLOSAS NO SIH – DATASUS.....	19
2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE.....	20
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO 20	
2.9. PERCENTUAL DE PARTOS CESÁREOS.....	21
2.10. TAXA DE APLICAÇÃO DA ESCALA DE ROBSON A PARTURIENTES SUBMETIDAS À CESÁREA	22
2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS.....	23
2.12. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 07 DIAS	23
2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS	24



2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE.....	25
2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO	27
2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS	27
3. DADOS ASSISTENCIAIS	28
4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE.....	31
4.1. FARMACOVIGILÂNCIA.....	31
5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	34
5.1. FARMÁCIA	34
5.2. FISIOTERAPIA.....	35
5.3. SERVIÇO SOCIAL	36
5.4. PSICOLOGIA	37
5.5. FONOAUDIOLOGIA	40
6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT.....	41
7. ÁREAS DE APOIO	42
7.1. LAVANDERIA	42
7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA	42
7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	42
7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA	43
7.5. FATURAMENTO.....	43
8. RECURSOS HUMANOS	44
9. SERVIÇOS DE INFRAESTRUTURA - MANUTENÇÃO PREDIAL.....	50
9.1. REGISTRO DESCritivo E FOTOGRÁFICO	51
10. CONCLUSÃO	63



1. INDICADORES E META DE PRODUÇÃO E DESEMPENHO DO CONTRATO

Internações (Saídas Hospitalares)	Meta 1º TA	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Eficácia Setembro (%)
Saídas de Clínica Médica	155	160	154	147	142	156	153	99%
Saídas Cirúrgicas	203	187	194	183	183	200	198	98%
Saídas Obstétricas	127	129	147	143	135	127	134	106%
Total	485	476	495	473	460	483	485	100%

Cirurgias	Meta 1º TA	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Eficácia Setembro (%)
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Alto Giro	6	6	6	6	6	8	14	233%
Cirurgia Eletiva de Alto Custo	6	6	6	6	6	12	7	117%
Cirurgia Eletiva Hospitalar de Média ou Alta Complexidade	49	73	51	50	54	53	48	98%
Total	61	85	63	62	66	73	69	113%

Ambulatório	Meta 1º TA	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Eficácia Setembro (%)
Consulta médica na Atenção Especializada	1.250	1.318	1.300	1.289	1.140	1.333	1.270	102%
Consulta de Multi profissionais na atenção especializada	950	1.399	1.313	1.237	1.232	1.082	1.079	114%
Procedimentos Ambulatoriais	180	163	197	201	189	187	195	108%
Total	2.380	2.880	2.810	2.727	2.561	2.602	2.544	107%



SADT Externo (Realizado)	Meta 1º TA	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Eficácia Setembro (%)
Colonoscopia	80	83	72	92	87	82	81	101%
Ecocardiograma	45	45	41	45	48	45	46	102%
Eletrocardiograma	10	115	95	102	97	126	113	1130%
Endoscopia	70	69	66	76	72	70	66	94%
Raio X	10	14	11	13	33	22	31	310%
Tomografia	200	220	214	251	250	254	317	159%
USG/Doppler	80	74	80	82	102	125	86	108%
USG	300	308	282	305	316	334	331	110%
Total	795	928	861	966	1.005	1.058	1.071	135%

Indicadores	Meta 1º TA	Junho	Julho	Agosto	Setembro
1. Taxa de Ocupação Hospitalar (TOH)	$\geq 85\%$	99,23%	95,77%	91,49%	96,99%
Total de paciente - dia no período		1816	1811	1730	1775
Total de leito/dia		1.830	1.891	1.891	1.830
2. Taxa Média / Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 4 (Dias)	3,84	3,94	3,58	3,66
Total de paciente - dia no período		1816	1811	1730	1775
Total de saídas no período		473	460	483	485
3. Índice de Intervalo de Substituição (Horas)	≤ 24	0,72	4,18	8,22	2,73
Taxa de ocupação		99,23%	95,77%	91,49%	96,99%
Média de permanência		3,84	3,94	3,58	3,66
4. Taxa de readmissão em UTI (48h)	< 5%	8,33%	4,65%	2,50%	0,00%
Nº de retorno em até 48 hs		1	2	1	0
Nº total de saídas da UTI por alta		12	43	40	49



5. Taxa de readmissão hospitalar (29d)	≤ 20	3,21%	3,17%	4,37%	5,00%
Nº de pacientes readmitidos de 0 a 29 dias		12	12	15	16
Nº total de internações hospitalares		374	378	343	320
6. Percentual de ocorrência de glosas no SIH -Datasus (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,00%	6,86%	2,89%	
Total de procedimentos rejeitados no SIH		0	19	19	
Total de procedimentos apresentados no SIH		367	277	658	
7. Percentual de suspensão de cirurgias eletivas por condições operacionais	≤ 5%	0,00%	1,52%	0,00%	0,00%
Nº de cirurgias programadas suspensas		0	1	0	0
Nº de cirurgias programadas		62	66	74	69
8. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano-	< 25%	2,32%	1,84%	3,94%	3,28%
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		18	15	31	27
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		775	814	786	822
9. Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 10%	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!	#VALOR!
Número de cirurgias realizadas com TMAT expirado		N/A	N/A	N/A	N/A
Número de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade		N/A	N/A	N/A	N/A
10. Percentual de partos cesáreos	≤ 15%	40,77%	50,00%	39,64%	39,52%
Nº de cesáreas realizadas		53	64	44	49
Total de partos realizados		130	128	111	124
11. Taxa de aplicação da escala de Robson nas parturientes submetidas à cesária	100%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de parturientes a submetidas cesárea classificados pela escala de Robson no mês		53	64	44	49
Total de parturientes submetidos à cesária no mês		53	64	44	49
12. Percentual de Exames de imagem com resultado liberado em até 72 horas	≥ 70%	100%	100%	100%	100%
Número de exames de imagem liberados em até 72 horas		3.448	3.853	3.774	3.831
total de exames de imagem liberados no período multiplicado] X 100.		3.448	3.853	3.774	3.831
13. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsória Mediata (DAEI) Digitadas Oportunamente - até 7 dias	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias		115	85	120	155
Total de atendimentos realizados mensalmente		115	85	120	155



14. Percentual de Casos de Doenças/Agravos/Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente - até 48 horas da data da notificação	≥ 80%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
<i>Nº de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno - até 48 horas da data da notificação</i>		33	26	34	91
<i>Nº de casos de DAEI notificadas (no período/mês)</i>		33	26	34	91
15. Taxa de acurácia do estoque	≥ 95%	99,57%	99,50%	99,57%	98,52%
<i>[Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100</i>		15028,00	15811,00	15028,00	61495,00
		15093,00	15891,00	15093,00	62421,00
16. Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos	≤ 2%	2,54%	0,08%	0,43%	0,43%
<i>Valor financeiro de perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)</i>		R\$ 5.353,02	R\$ 198,05	R\$ 1.000,05	R\$ 1.000,05
<i>Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100</i>		R\$ 210.732,18	R\$ 245.453,29	R\$ 232.144,24	R\$ 232.144,24
17. Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas	≥ 90%	98,58%	96,96%	97,59%	98,39%
<i>Número de intervenções aceitas</i>		278	255	162	244
<i>Número absoluto de intervenções registradas que requer aceitação</i>		282	263	166	248

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.

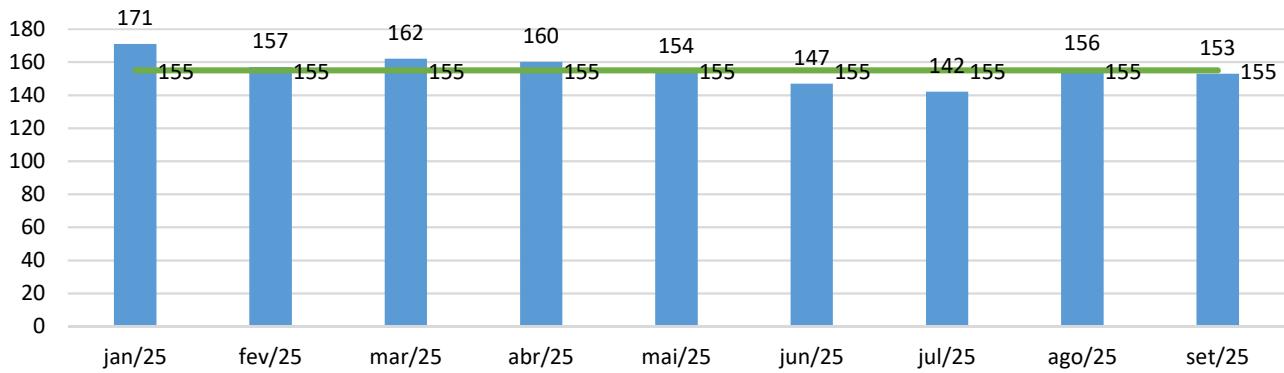
1.1. INTERNAÇÕES HOSPITALARES (SAÍDAS)

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.



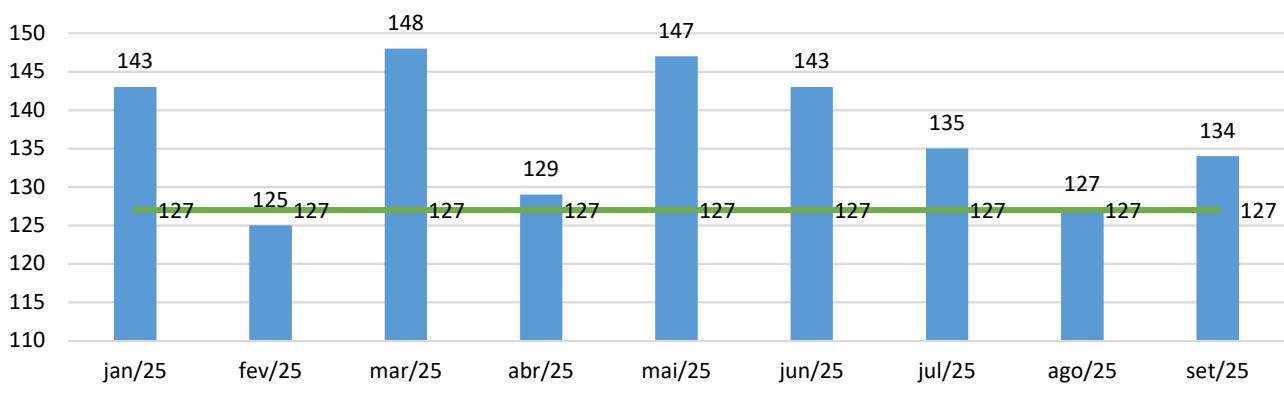
Saídas Hospitalares - Clínica Médica



Com base no gráfico de Saídas Hospitalares - Clínica Médica, o mês de setembro/25 registrou 153 saídas, ficando 2 unidades abaixo da meta ajustada de 155. Este resultado representa 98,71% de cumprimento da meta, mantendo o desempenho próximo do objetivo final. Apesar de não ter superado a meta, como ocorreu em agosto (156), setembro encerra o terceiro trimestre com o indicador em um patamar elevado, confirmando a consistência da clínica.

1.1.2. SAÍDAS – CLÍNICA OBSTÉTRICA

Saídas Hospitalares - Clínica Obstétrica

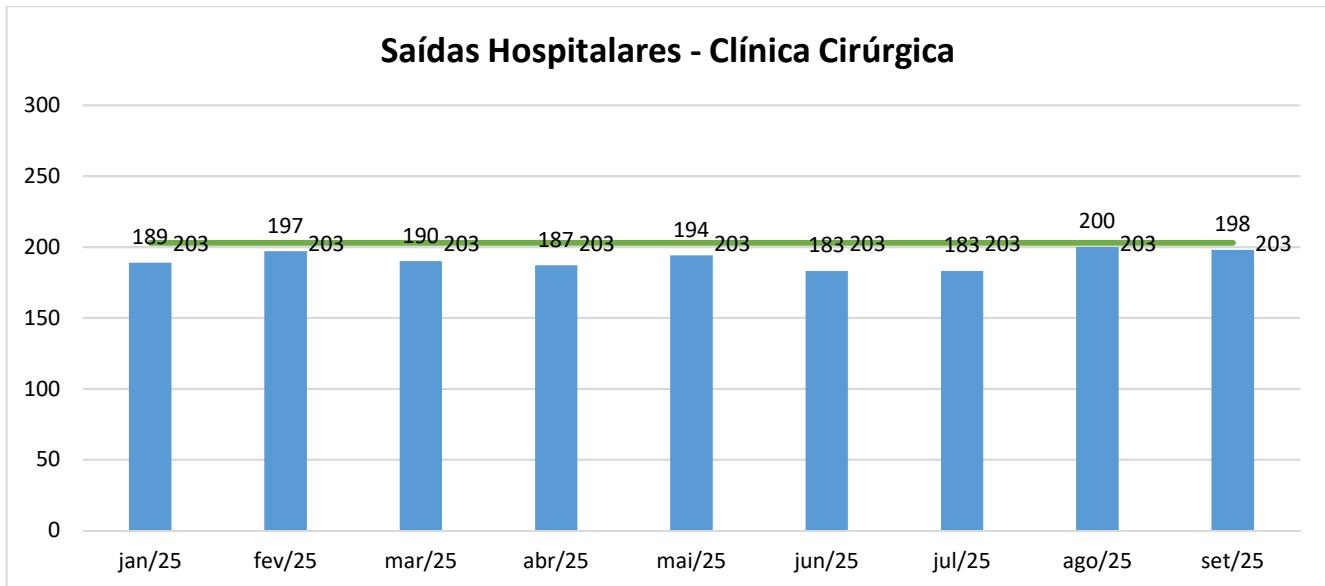


O desempenho da Clínica Obstétrica no início do segundo semestre de 2025 é notavelmente positivo. O período entre julho e setembro sustenta um resultado consistente e acima do esperado, com uma média mensal de 132 saídas, superando a meta de 127 em 3,94% (103,94% de cumprimento). Enquanto julho alcançou 135 saídas e agosto atingiu a meta exata de 127, o mês de setembro impulsionou o trimestre, registrando 134 saídas, evidenciando que as ações e o comprometimento das equipes continuam eficazes na manutenção de um alto volume de atendimento.



O resultado de setembro (134 saídas) é crucial, pois confirma a capacidade de recuperação e a excelência operacional da clínica. Ao superar a meta em 7 saídas, ele reverte a estabilização observada em agosto, alinhando-se aos picos de produtividade registrados em meses como janeiro (143), março (148), maio (147) e junho (143). Em síntese, o desempenho do final do trimestre é robusto, demonstrando que a clínica não apenas atinge a meta mínima, mas consegue sustentavelmente operá-la com uma margem de segurança positiva.

1.1.3. SAÍDAS – CLÍNICA CIRÚRGICA

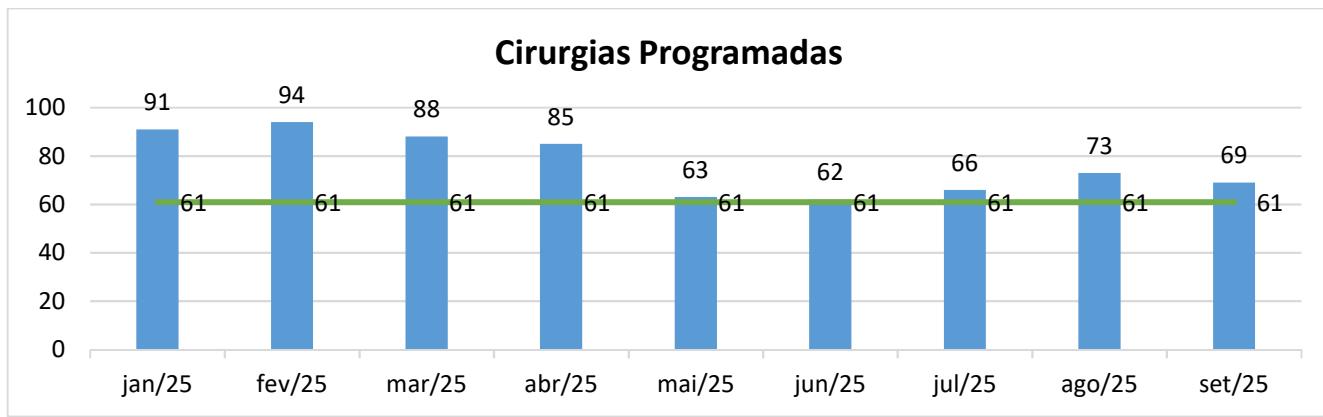


Apesar da redução no número de saídas da clínica cirúrgica, houve uma mudança na complexidade das cirurgias realizadas no HEL. Diante desse cenário, mantivemos um desempenho de 200 saídas no segundo mês do segundo semestre de 2025, atingindo 98,52% da meta.

O mês de setembro/25 registrou 198 saídas na Clínica Cirúrgica, mantendo a alta produtividade observada em agosto (200). O volume de setembro ficou ligeiramente abaixo da meta de 203 saídas, representando 97,54% de cumprimento. Apesar de não ter alcançado a meta cheia, o desempenho é robusto e significativo, especialmente considerando o contexto de maior complexidade das cirurgias mencionado. O indicador de 198 saídas demonstra a estabilidade da produção.

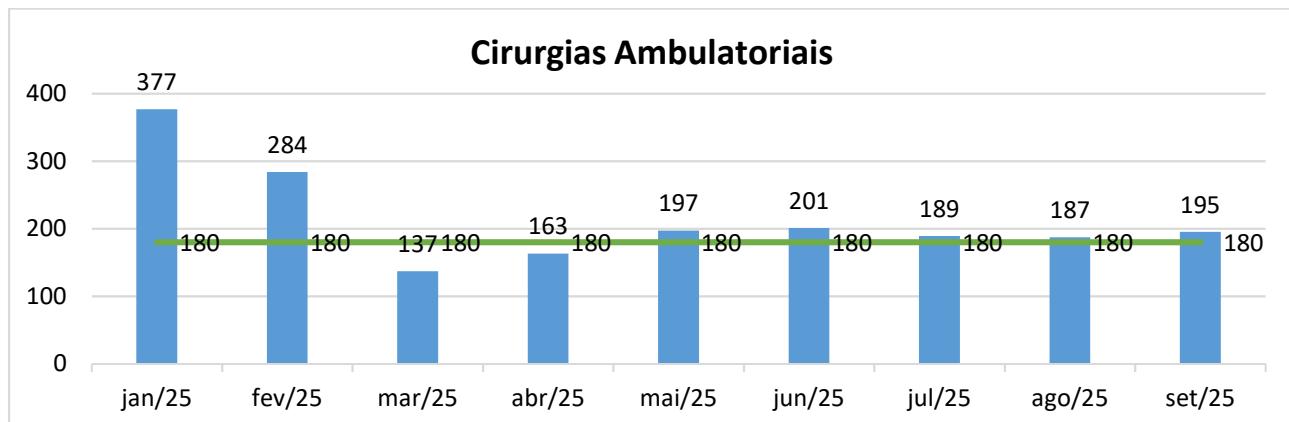


1.1.4. CIRURGIAS PROGRAMADAS (ELETIVAS) E AMBULATORIAS



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 semestre de 2025 alcançamos uma média de 81 cirurgias, atingindo 132,78% da meta de cirurgias eletivas. Esse desempenho positivo continua no primeiro e segundo mês do segundo semestre, chegando a 73 cirurgias, refletindo 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.



O mês de setembro/25 registrou 195 cirurgias ambulatoriais, confirmando a tendência de alta produtividade observada nos meses anteriores. Este volume de procedimentos supera a meta mensal estabelecida de 180 cirurgias, resultando em um impressionante cumprimento de 108,33%. Setembro

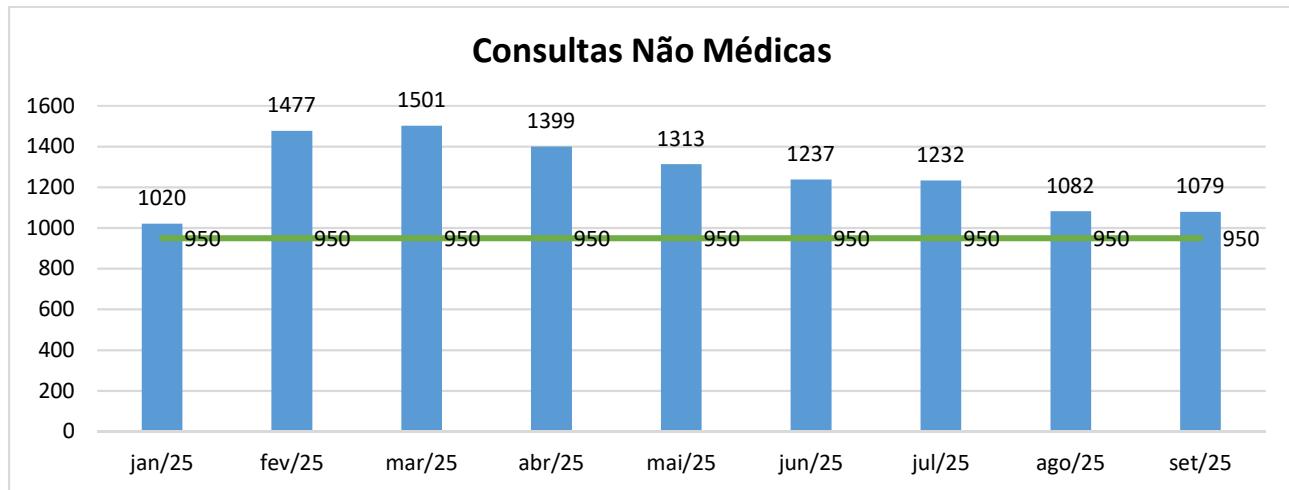
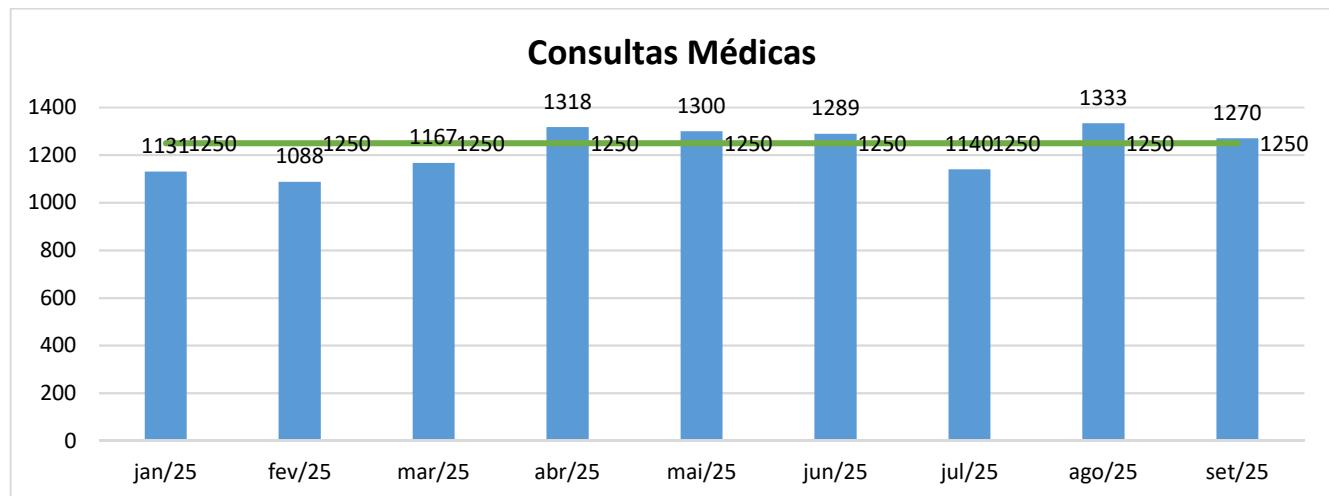


não só mantém a performance positiva de julho (189) e agosto (187), mas também registra o maior número de cirurgias no segundo semestre (julho a setembro), indicando um fortalecimento na capacidade operacional e no foco em procedimentos ambulatoriais.

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.





O mês de setembro/25 demonstrou um desempenho altamente positivo e equilibrado em relação às metas de consultas. Nas Consultas Médicas, foram realizados 1.270 atendimentos, superando a meta de 1.250 e alcançando 101,6% de cumprimento. Esse resultado consolida o sucesso da recuperação vista em agosto (1.333) e reforça a eficácia das estratégias de contato ativo contra o absenteísmo. Paralelamente, nas Consultas Não Médicas, setembro registrou 1.079 atendimentos, mantendo o indicador confortavelmente acima da meta de 950 pelo nono mês consecutivo, com um cumprimento robusto de 113,58%.

O terceiro trimestre (julho a setembro) reflete a eficiência da gestão de ambas as categorias de consultas. As Consultas Médicas mantiveram uma média de 1.247 atendimentos, garantindo que o volume total ficasse quase no nível da meta (1.250), apesar da queda de 1.140 em julho. Já nas Consultas Não Médicas, a média trimestral de 1.131 demonstra uma superação consistente da meta, o que indica uma estabilidade operacional e a plena utilização da capacidade assistencial para essas especialidades. Os resultados de setembro, em particular, sugerem que o Hospital de Luziânia está finalizando o trimestre com um fluxo de atendimentos sólido e com ambas as categorias de consultas acima ou no limite da meta.

1.1.6. SADT EXTERNO

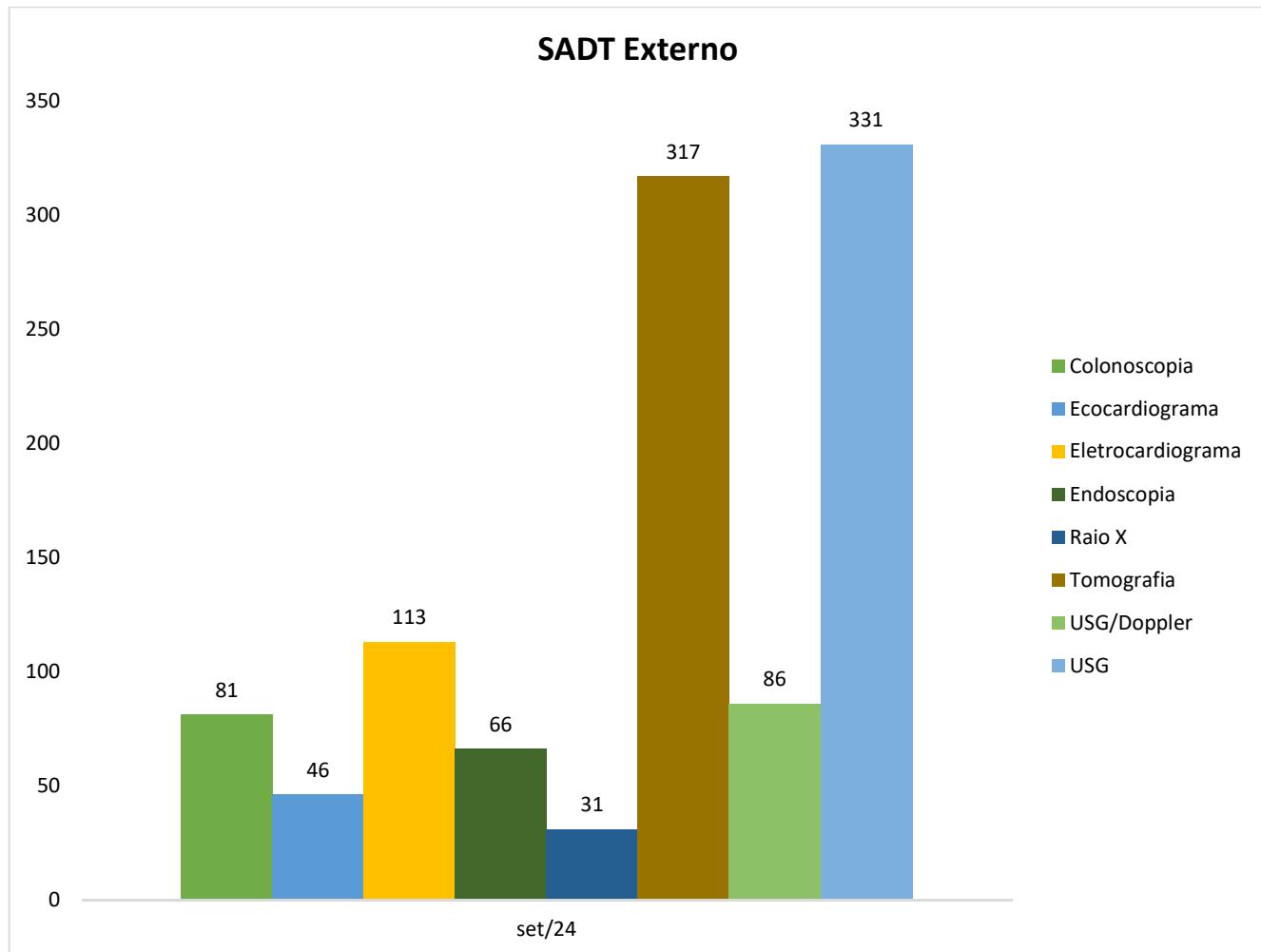
O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico externo contempla a disponibilização de ofertas de exames de colonoscopia, tomografia computadorizada, ecocardiogramas, eletrocardiogramas, endoscopias, exames de Raio-X e ultrassonografias/Doppler, os serviços são disponibilizados para a rede estadual através 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 ±10%, e os pacientes devem ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual.

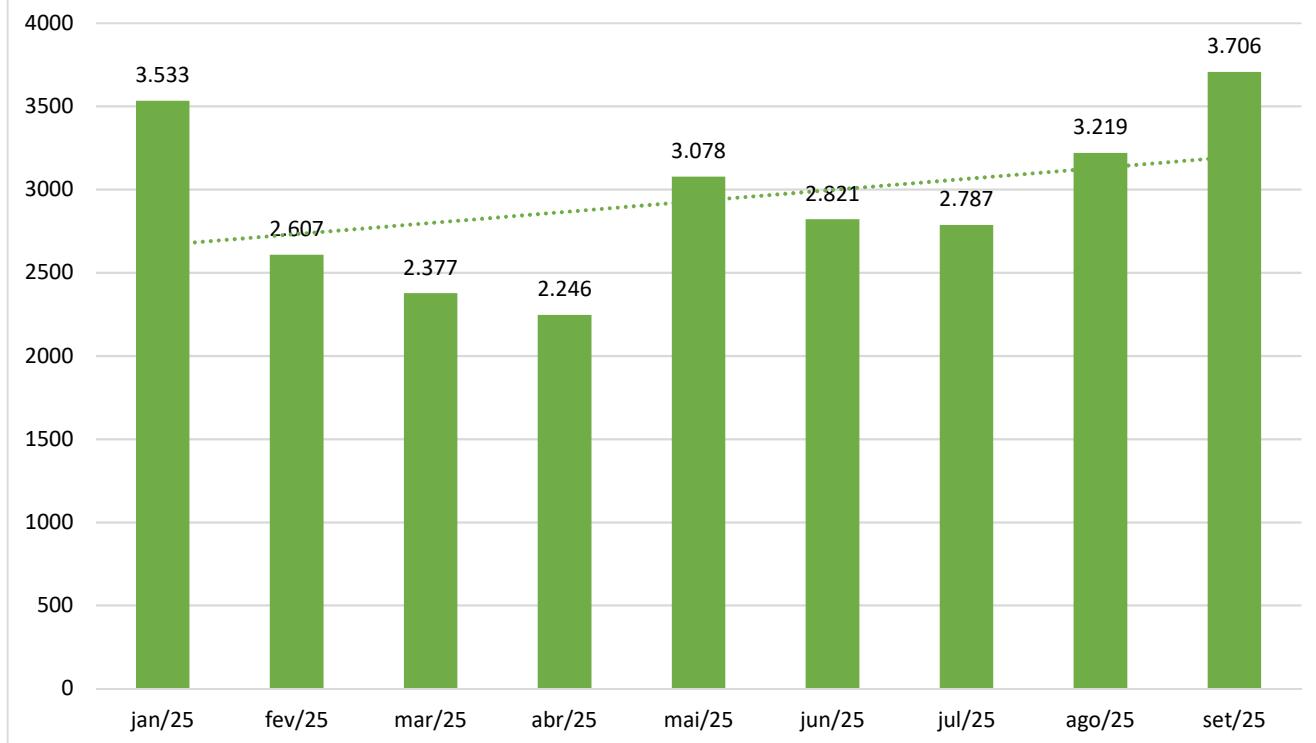


1.1.7. ATENDIMENTO PRONTO SOCORRO

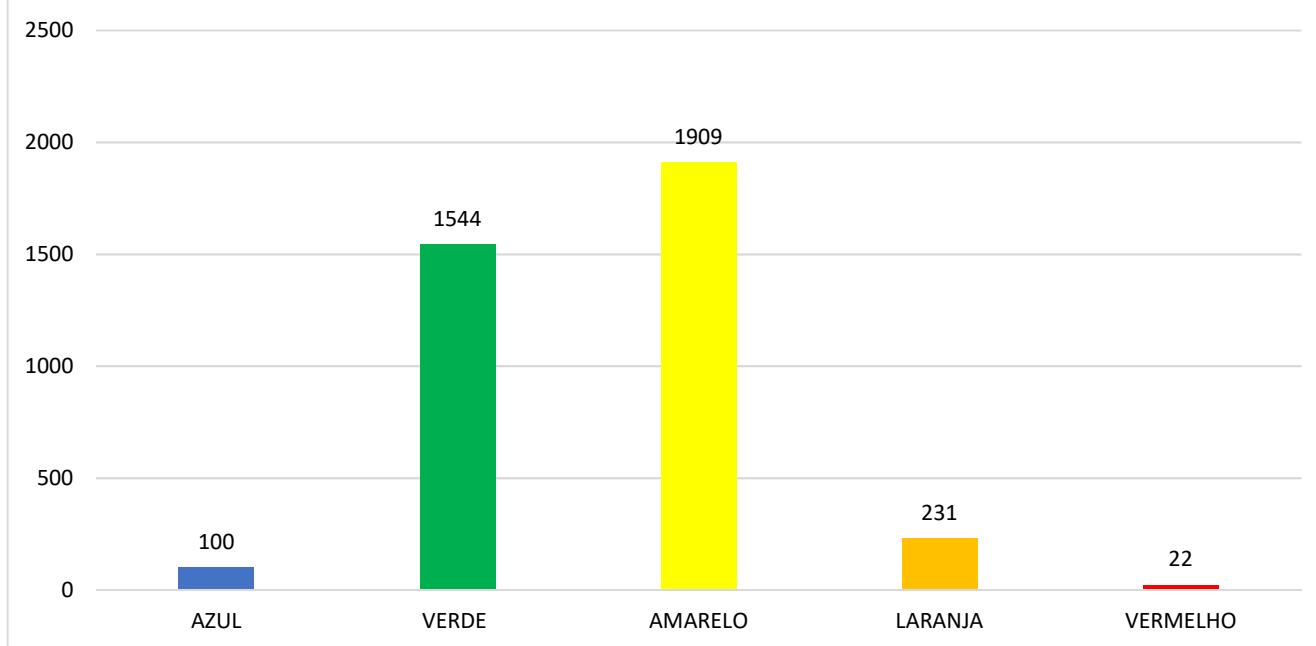
De acordo com o contrato de gestão nº 045/2022, no anexo I, Item 9 “estabelece que os números do pronto atendimento não configuram linhas de serviço para o efeito de metas de produção que a unidade deverá manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da 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

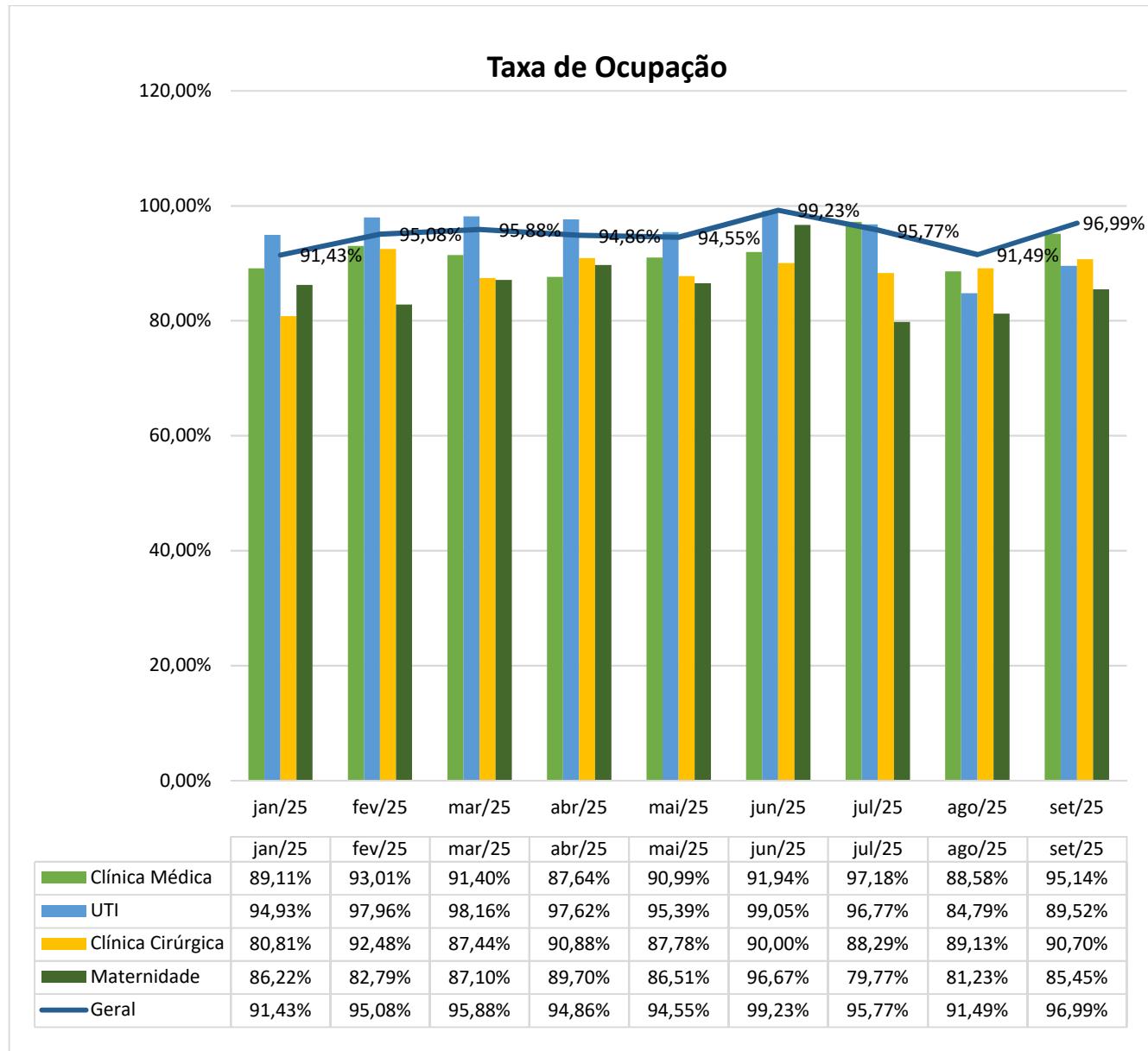




2. INDICADORES E METAS DE DESEMPENHO DO CONTRATO

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.

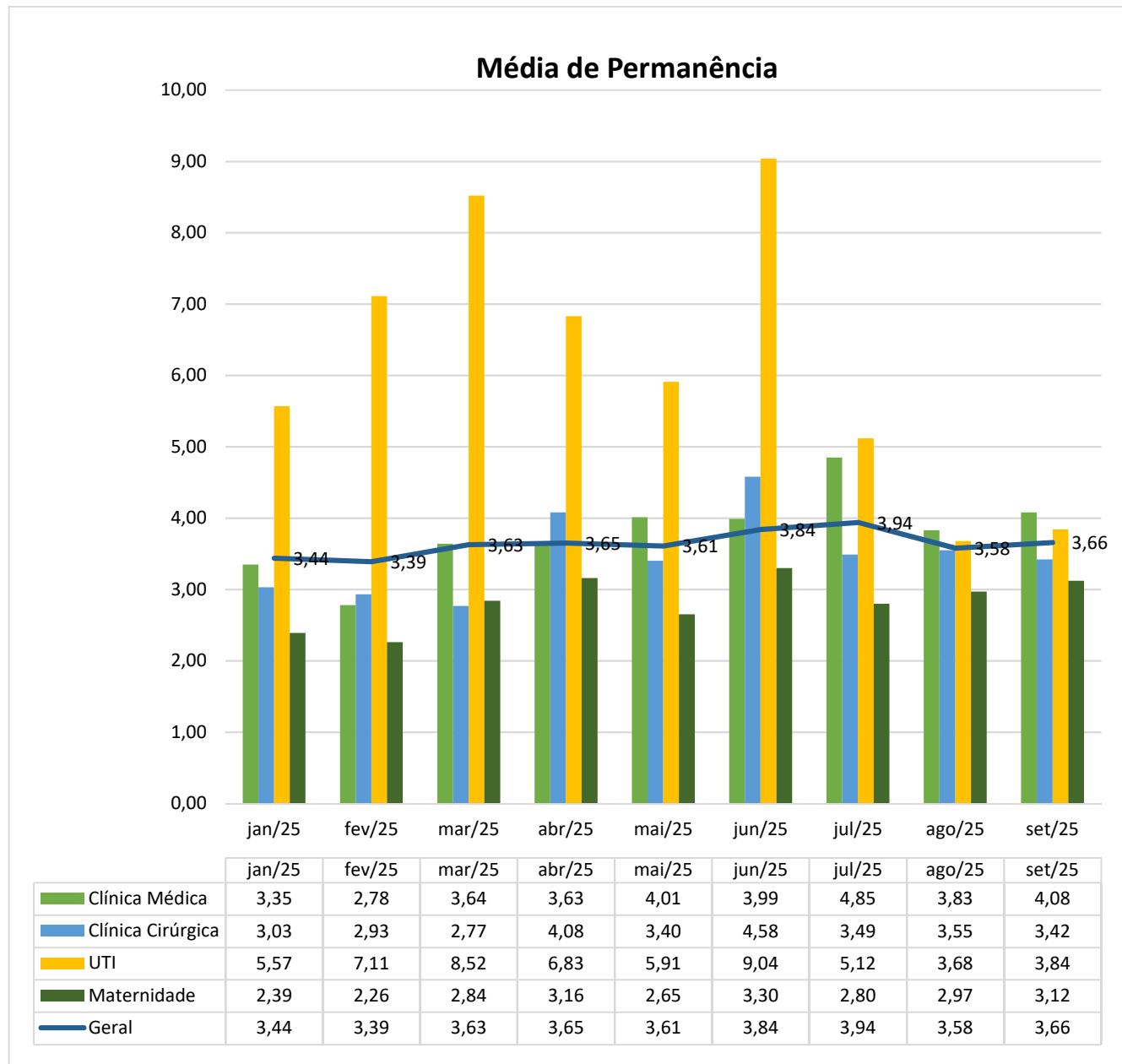


O resultado de setembro consolida a alta taxa de ocupação do Hospital de Luziânia no terceiro trimestre. A taxa geral de 96,99% representa o ponto mais alto do trimestre (julho: 95,77%, agosto: 91,49%), indicando que o HEL está finalizando o período operando com sua capacidade máxima. Apesar da taxa da UTI ter ficado em 89,52%, ela apresenta uma recuperação significativa em relação a agosto (84,79%). Em resumo, setembro reafirma a eficiência na gestão de leitos do hospital.



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.

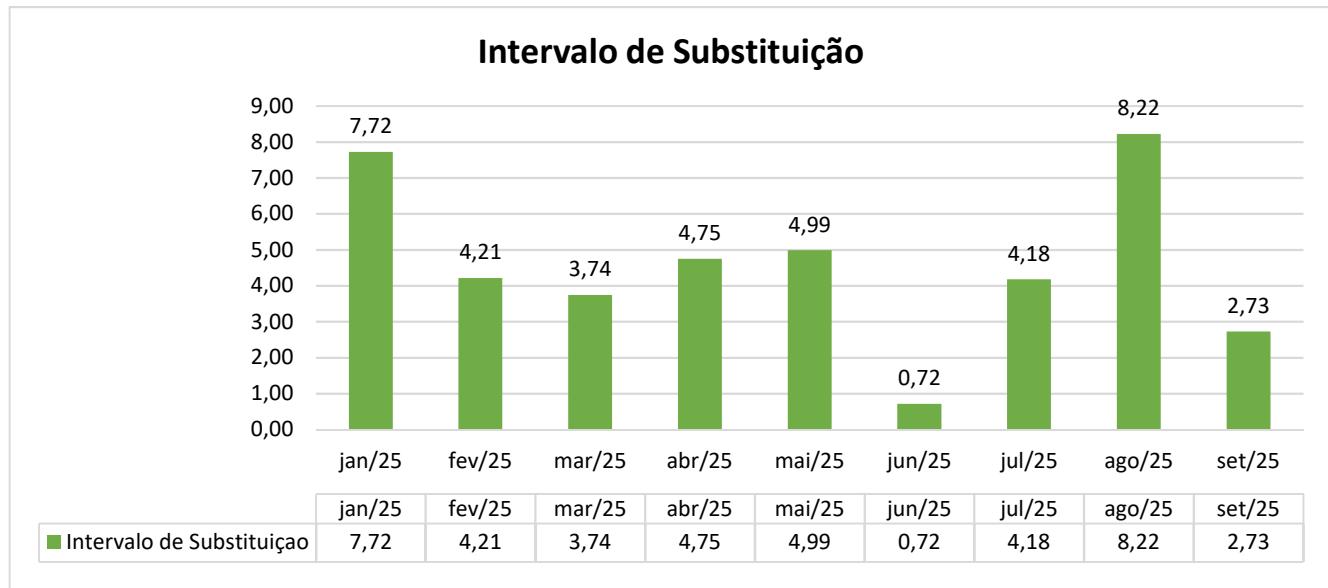


O resultado de setembro é importante, pois sustenta a tendência de alta eficiência no giro de leitos, especialmente após as altas médias registradas no início do segundo semestre (3,94 dias em julho). A média geral de 3,66 dias em setembro está em linha com a média do terceiro trimestre (julho a setembro), que é de 3,73 dias, mostrando uma estabilidade no controle rigoroso da permanência. A UTI se destaca, registrando 3,84 dias em setembro, marcando o terceiro mês consecutivo com a média abaixo de 4 dias, reforçando o sucesso do acompanhamento clínico em todas as áreas do hospital.



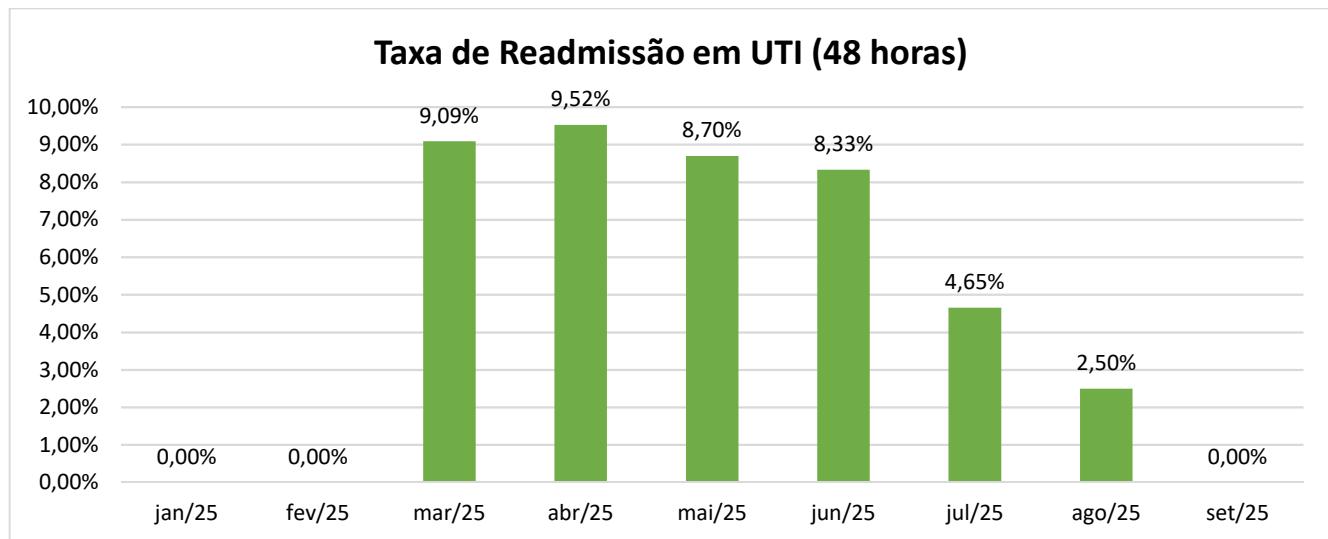
2.3. INDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

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

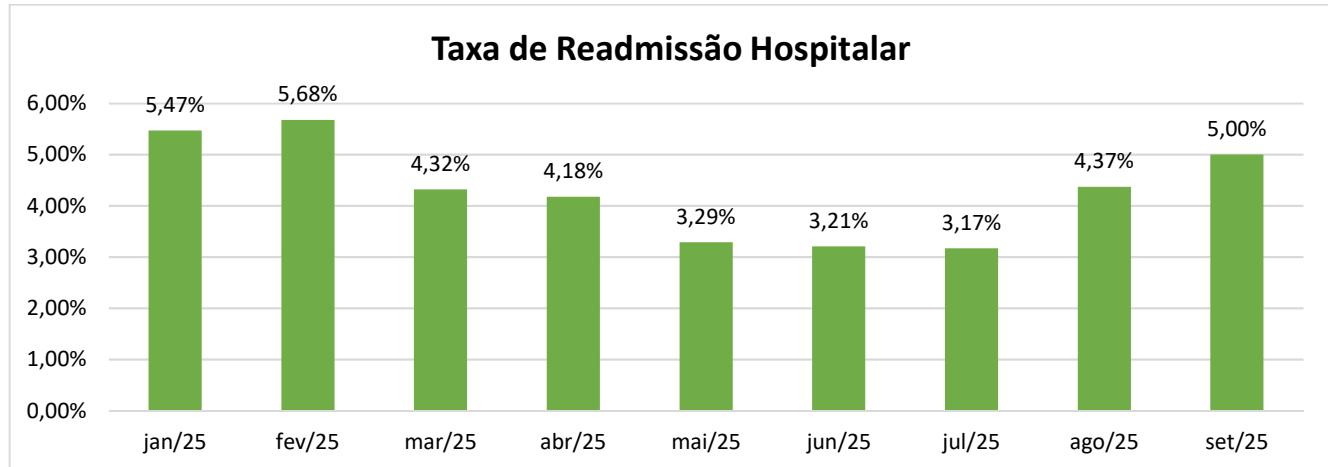
Calcula-se a porcentagem de pacientes que retornaram à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do mesmo hospital em até 48 horas após a última saída da UTI da unidade hospitalar, seguindo a primeira admissão. Conforme o 1º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 045/2022, a meta definida é manter essa taxa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





2.5. TAXA DE READMISSÃO HOSPITALAR

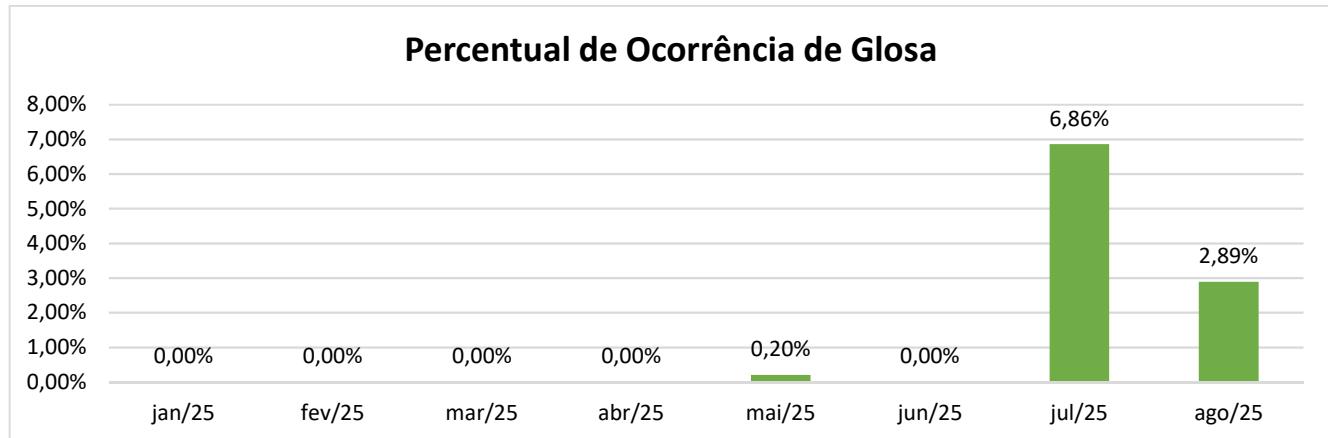
O indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornaram ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão. De acordo com o 1º Termo Aditivo do contrato de gestão nº 045/2022, a meta é manter a taxa menor ou igual a 20%.



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.

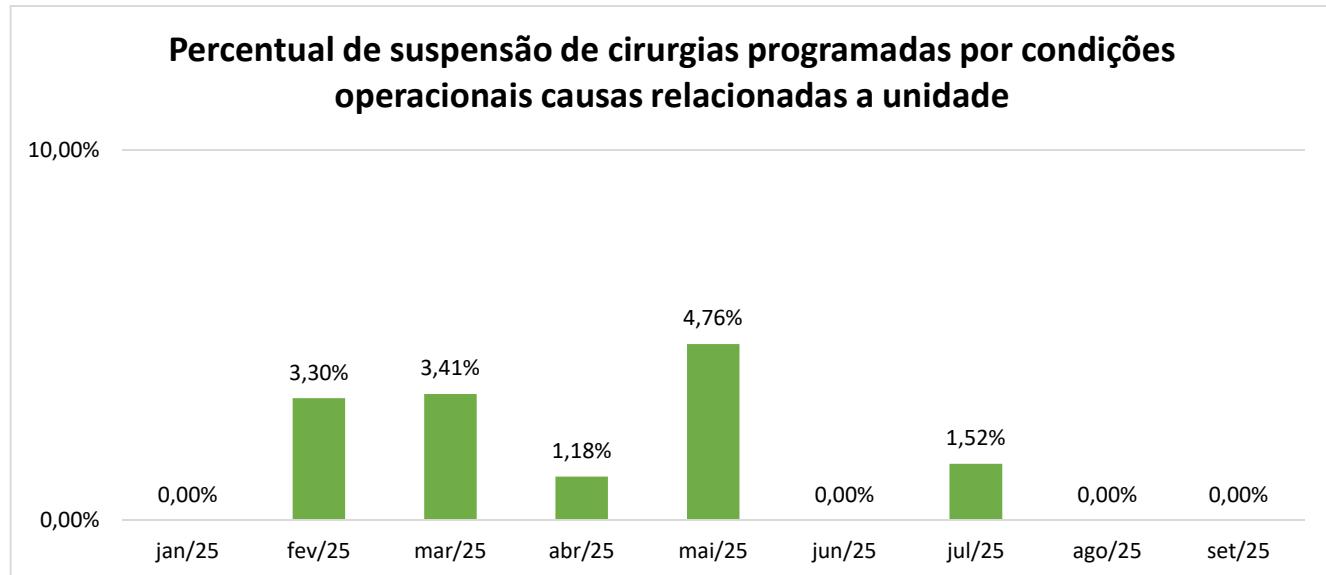


2.7. PERCENTUAL DE SUSPENSÃO DE CIRURGIAS PROGRAMADAS POR CONDIÇÕES OPERACIONAIS RELACIONADAS A UNIDADE

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: $[Nº \text{ de cirurgias programadas suspensas} / N\text{º de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)}] \times 100$



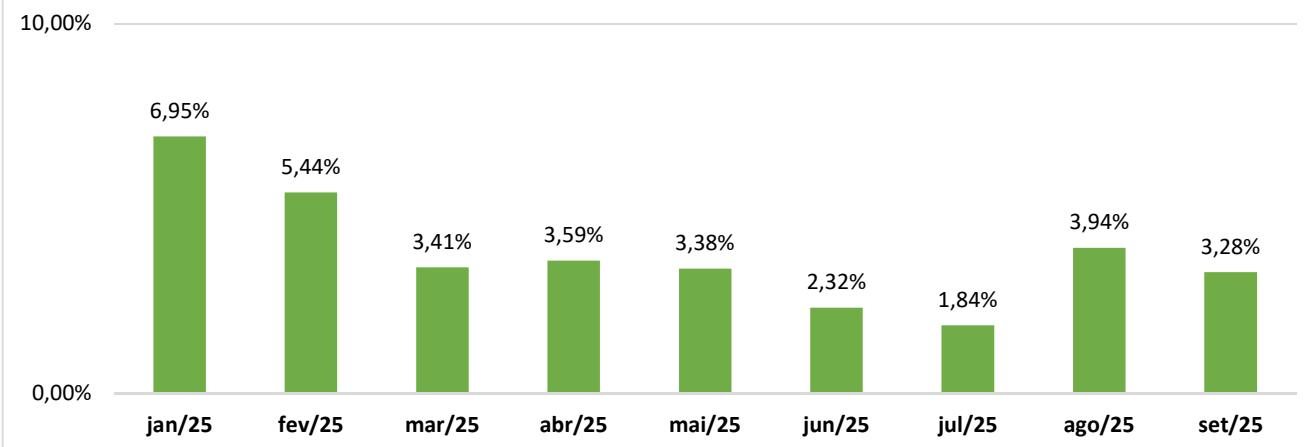
2.8. PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO

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: $[N\text{úmero de cirurgias realizadas com TMAT expirado dividido} / N\text{úmero de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade}] \times 100$.

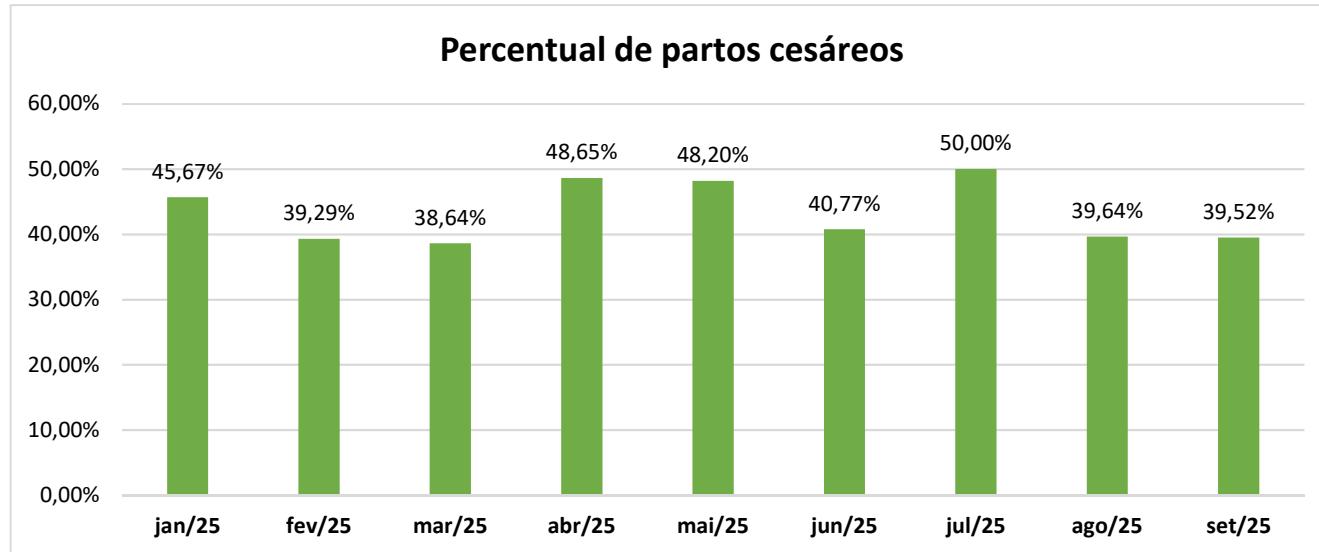


PERCENTUAL DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS COM TMAT EXPIRADO - PRIMEIRO ANO



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%.



“Dados da pesquisa Nascer 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 Nascer)



NO TOPO DO RANKING

O Brasil é o vice-campeão em cesarianas 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) EGIITO	55,5%
4) TURQUIA	53,1%
5) VENEZUELA	52,4%

Média mundial: 21,1%

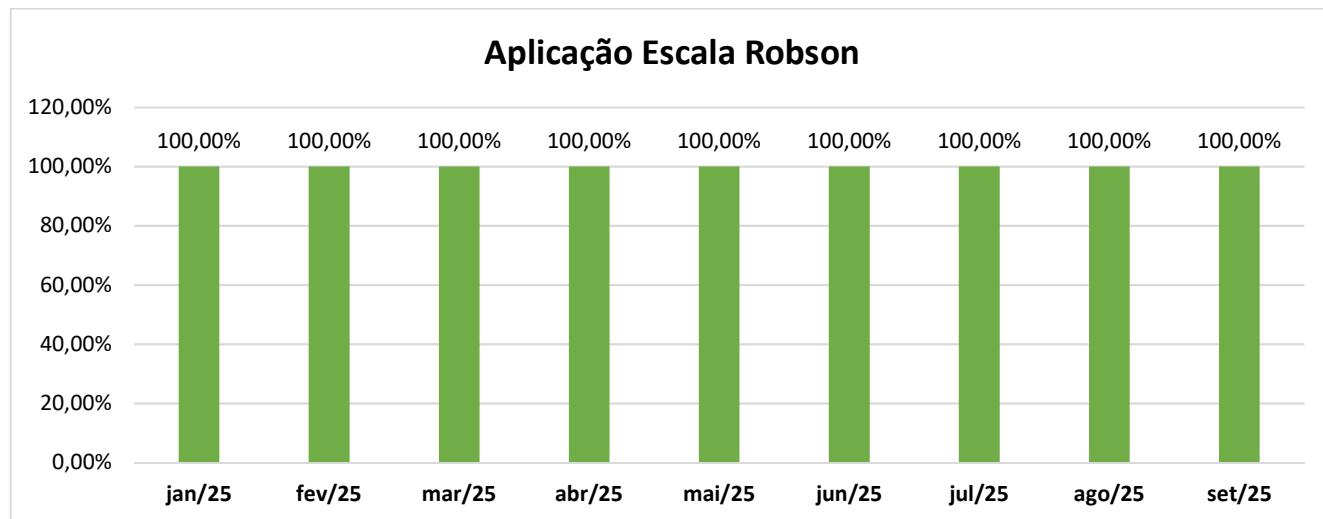
Recomendação da OMS: até 15%

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.



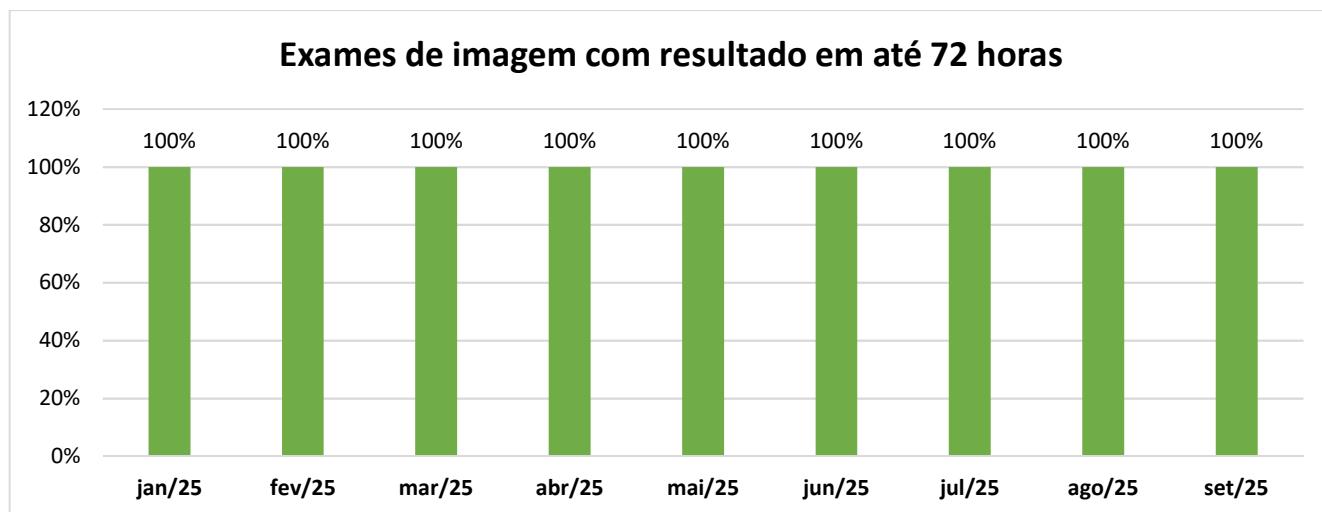


2.11. EXAMES DE IMAGEM COM RESULTADO EM ATÉ 72 HORAS

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

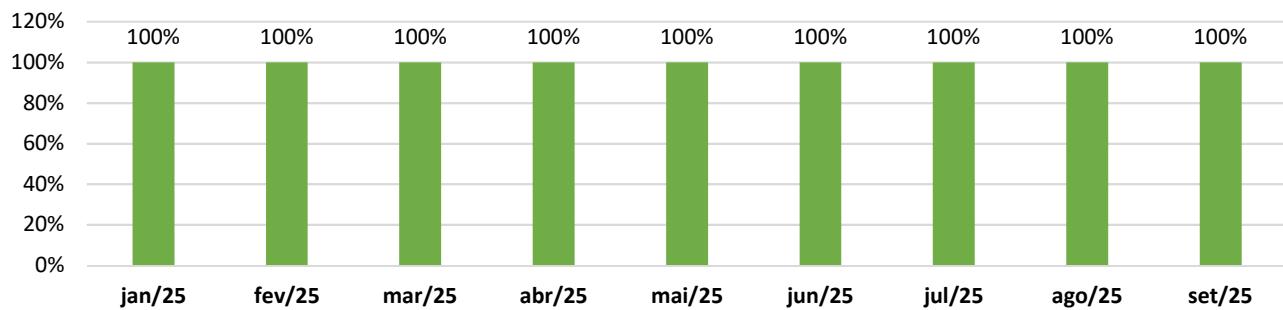
Conceituação: avaliar a capacidade de detecção de DAEI nas unidades de saúde, por meio da digitação das notificações das doenças/agravos/eventos de saúde de notificação compulsória imediata de forma oportuna (\leq à 07 dias) nos sistemas de informações de saúde oficiais (SINAN-NET/SINANONLINE/SI-VEP-Gripe/e-SUS/e-SUS- 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: $\frac{\text{Nº de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno - até 7 dias}}{\text{Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês)}} \times 100$



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



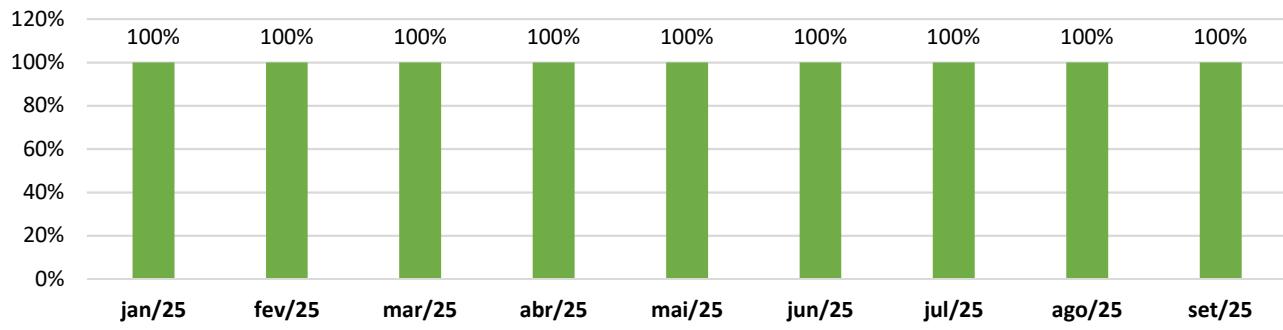
2.13. PERCENTUAL DE CASOS DE DOENÇAS/AGRAVOS/EVENTOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DAEI) DIGITADOS OPORTUNAMENTE – 48 HORAS

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



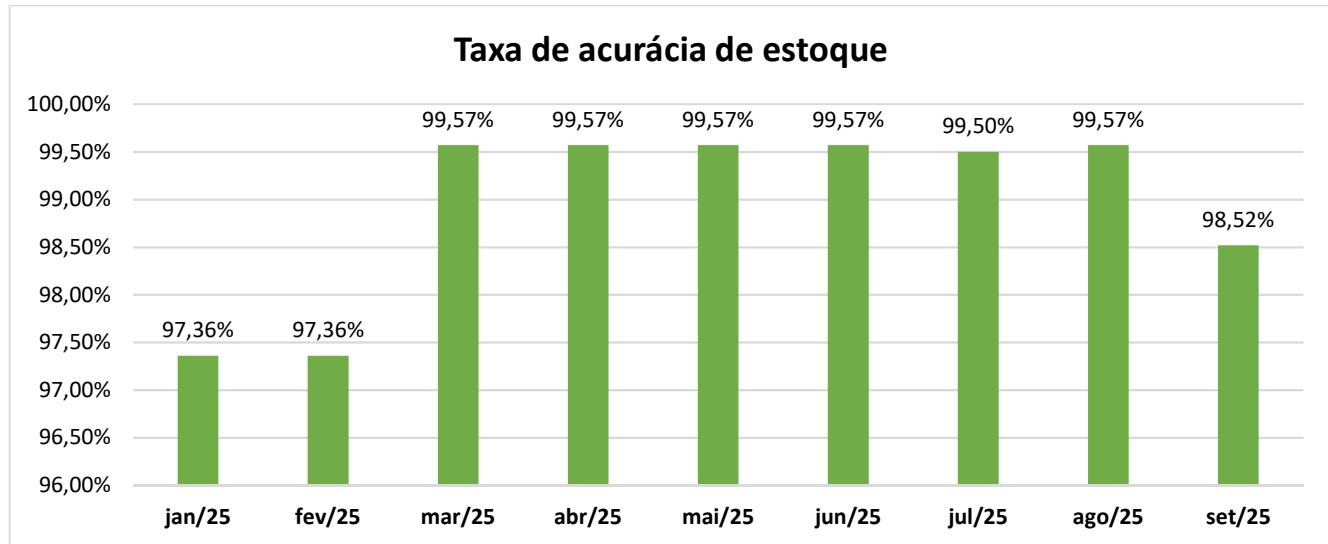


2.14. TAXA DE ACURÁCIA DO ESTOQUE

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: [Número total de itens contados em conformidade / Número total de itens padronizados cadastrados no sistema] x 100.



2.15. TAXA DE PERDA FINANCEIRA POR VENCIMENTO DE MEDICAMENTOS

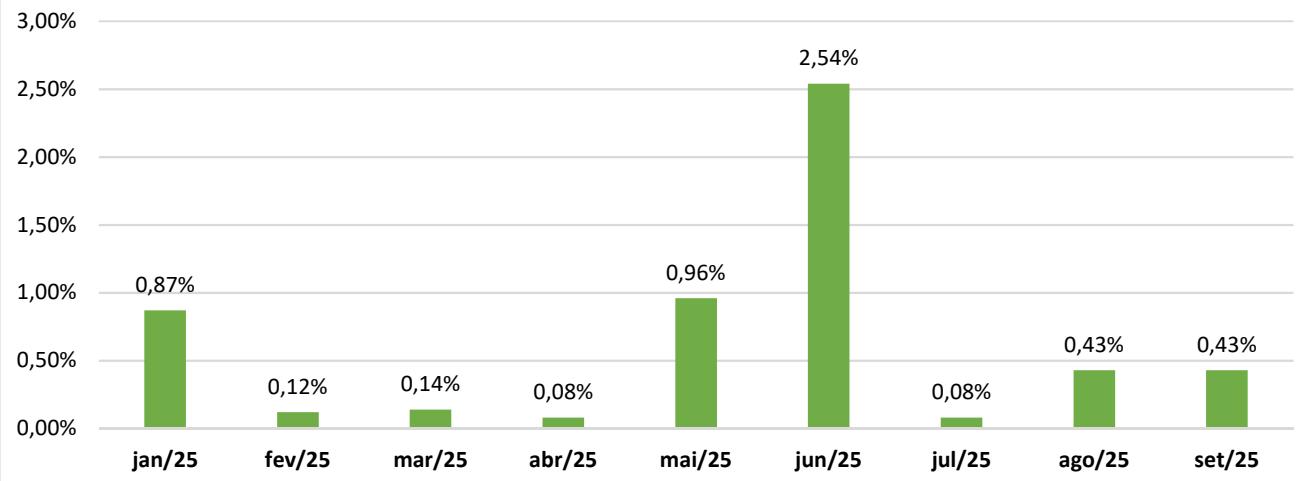
Conceituação: mensurar o valor financeiro atribuído aos medicamentos vencidos na unidade de saúde, permitindo implementação de ações que impactem na redução da perda de medicamentos.

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: [Valor financeiro da perda de medicamentos padronizados por validade expirada (R\$)/ valor financeiro de medicamentos inventariado no período (R\$)] x 100.



Taxa de perda financeira por vencimento de medicamentos



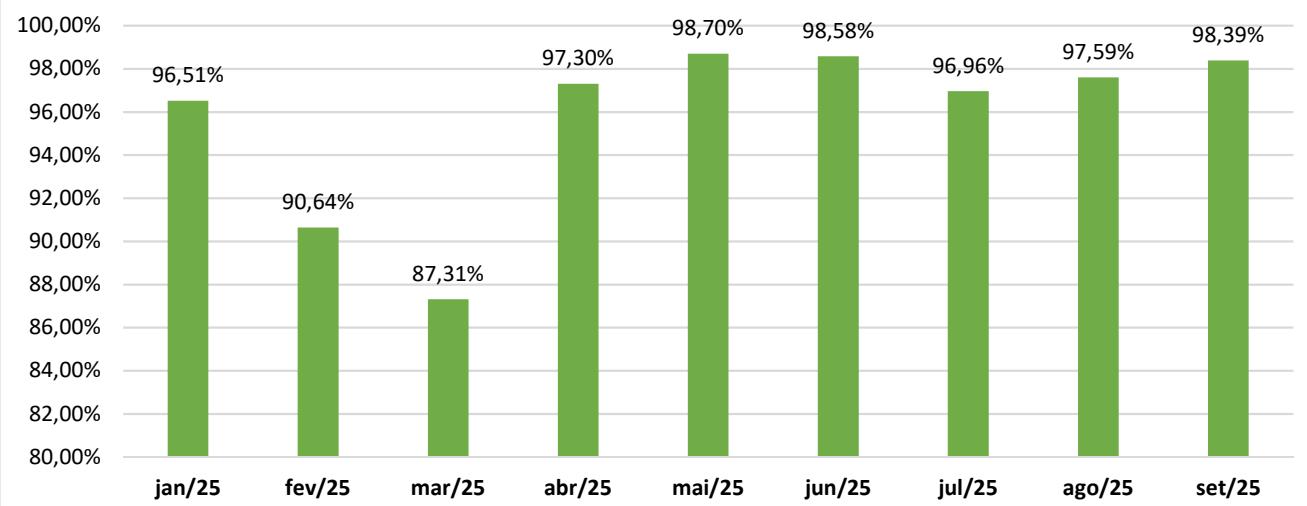
2.16. TAXA DE ACEITABILIDADE DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

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%.

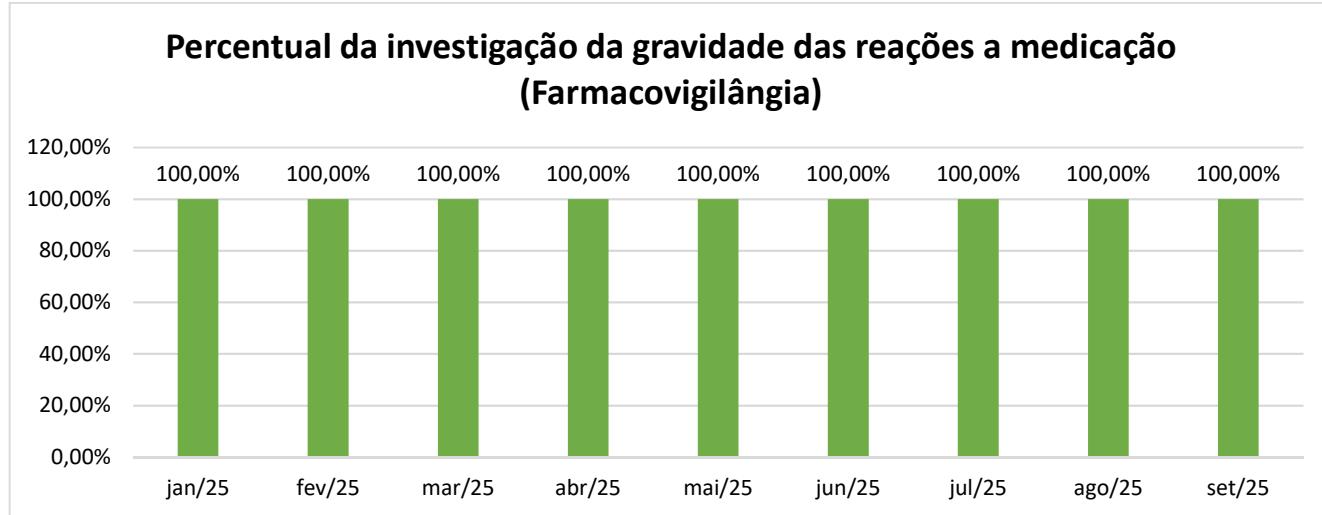
Fórmula: [Número absoluto de intervenções registradas / Número de intervenções aceitas] x 100.

Taxa de aceitabilidade das intervenções farmacêuticas

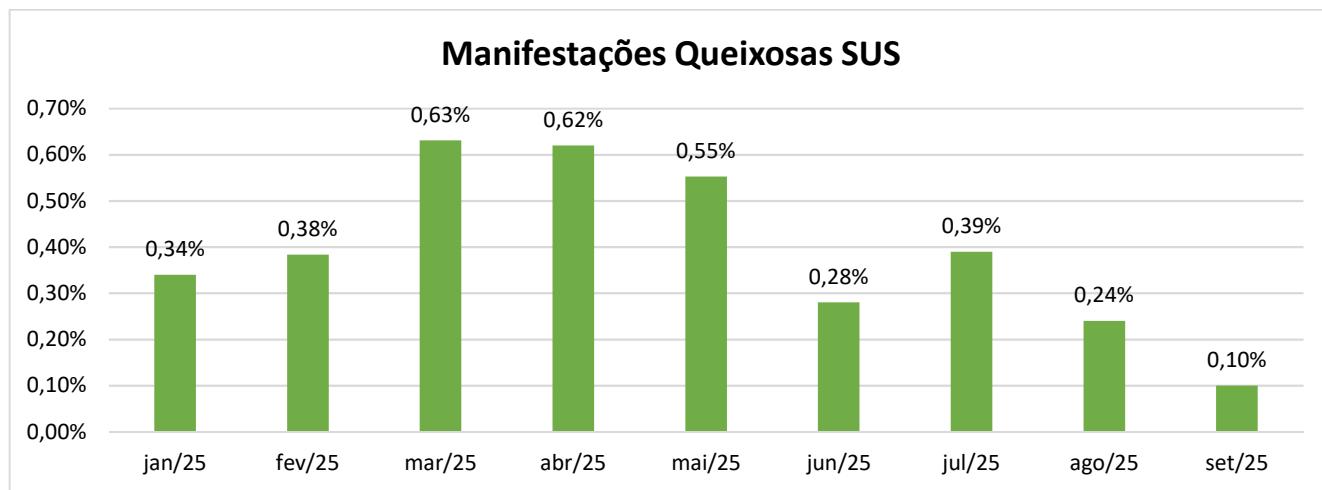




2.17. PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DA GRAVIDADE DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAÇÃO



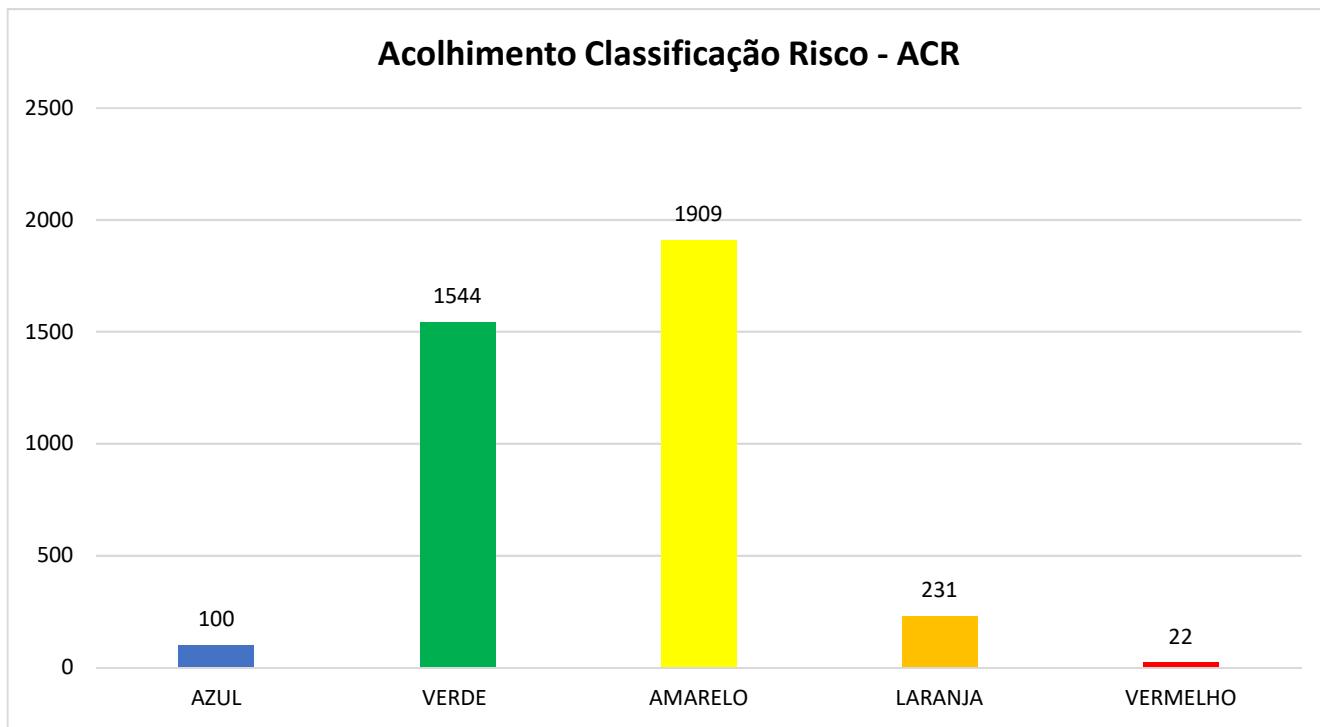
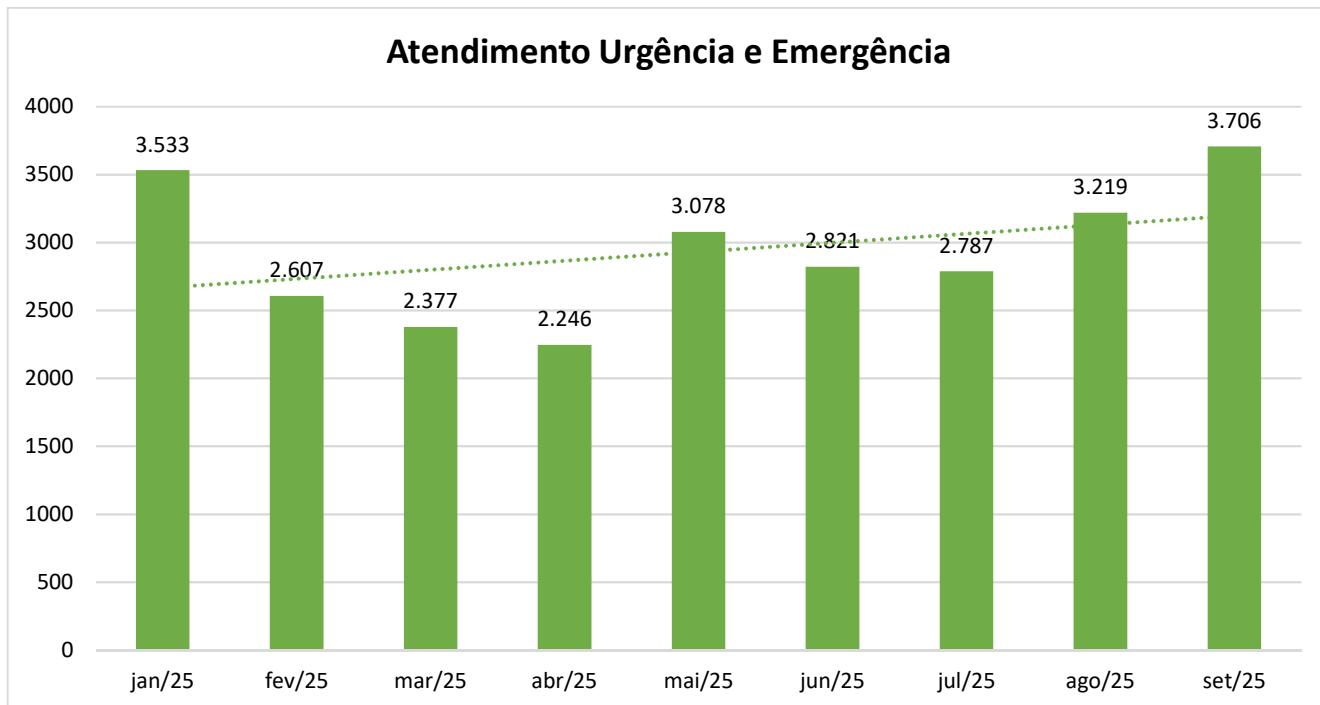
2.18. PERCENTUAL DE MANIFESTAÇÕES QUEIXOSAS RECEBIDAS NO SISTEMA DE OUVIDORIA DO SUS



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.



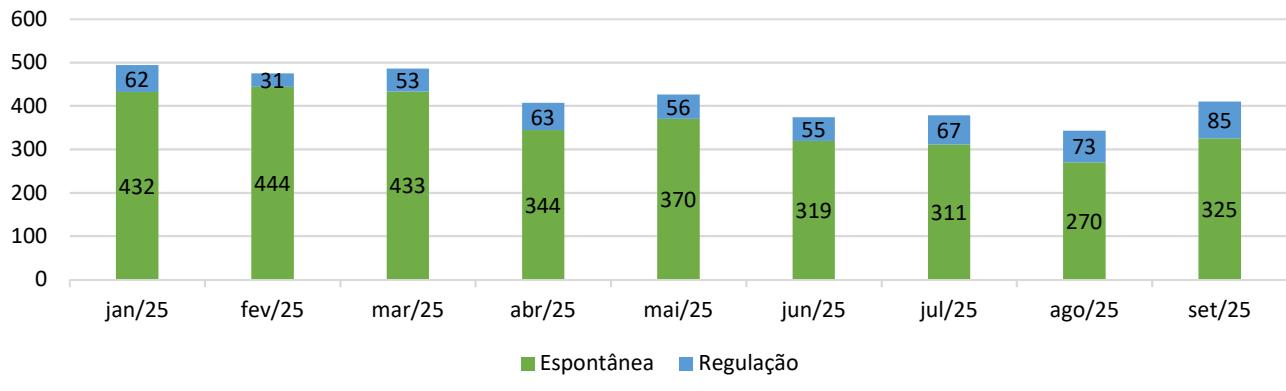
3. DADOS ASSISTENCIAIS



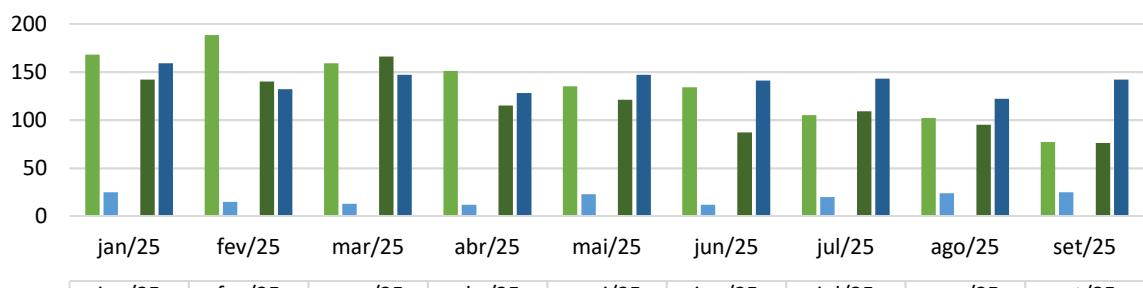
Em relação aos tipos de atendimentos, predominantes temos os de urgência e emergência, no mês de setembro foram 3.806 atendimentos. Conforme demonstra o gráfico, a classificação verde domina os atendimentos seguidas dos pacientes classificados de amarelo, juntos representam 90,72% dos atendimentos realizados no pronto socorro no mês.



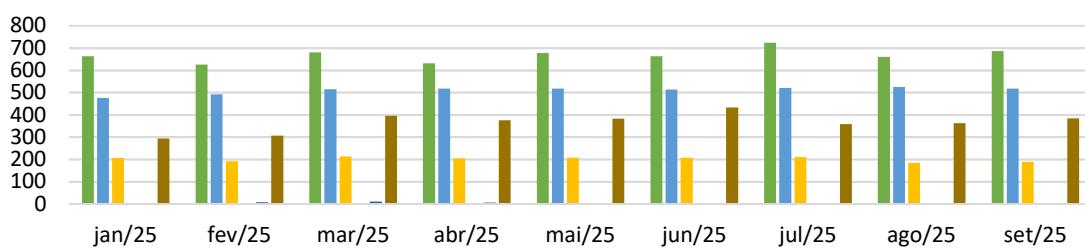
Procedência de Internações por Tipo de Demanda



Internações Hospitalares - HEL



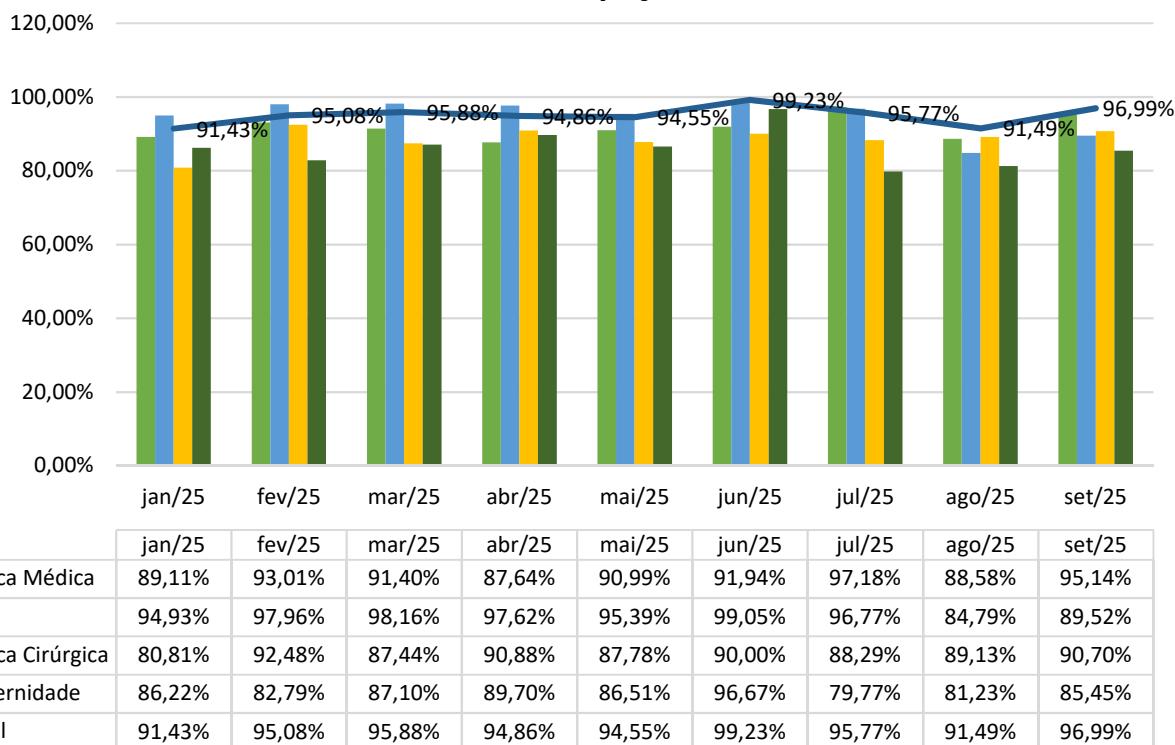
Pacientes-dia



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25
Clínica Médica	663	625	680	631	677	662	723	659	685
Clínica Cirúrgica	476	492	515	518	517	513	520	525	517
UTI	206	192	213	205	207	208	210	184	188
Sala Vermelha	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Escritório de Alta	0	8	10	6	4	0	0	0	1
Maternidade	294	307	395	376	383	433	358	362	384



Taxa de Ocupação



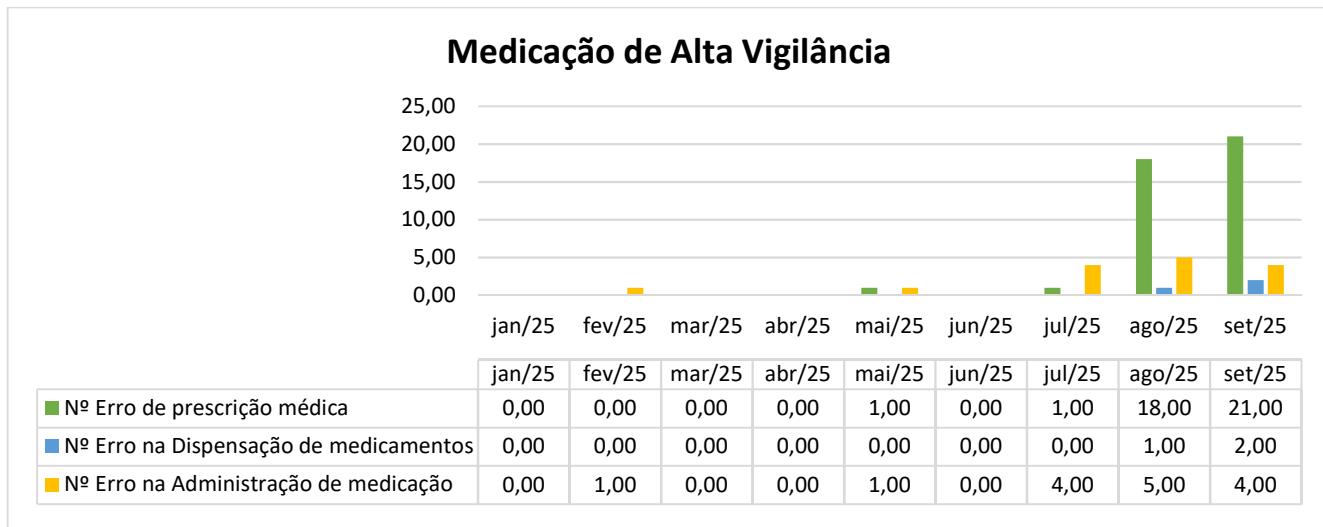
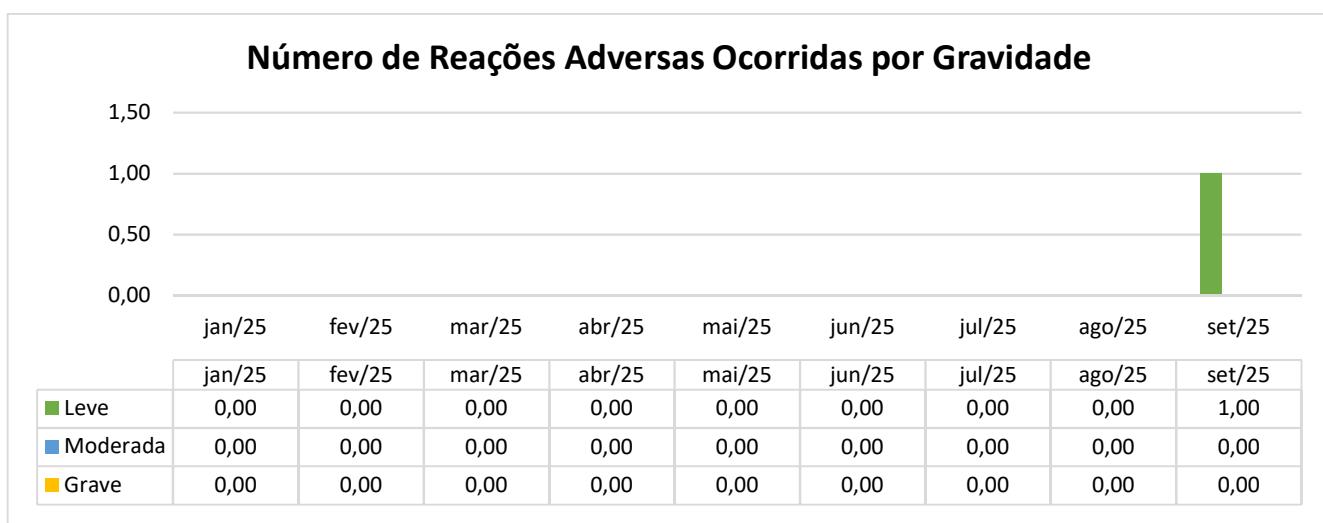
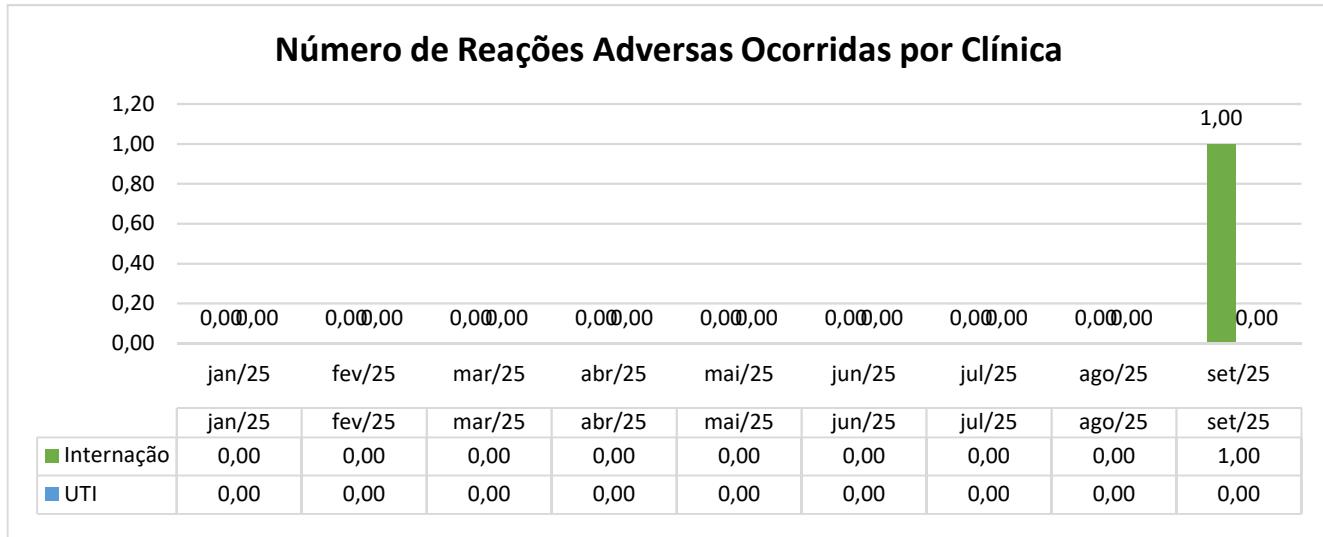
Média de Permanência





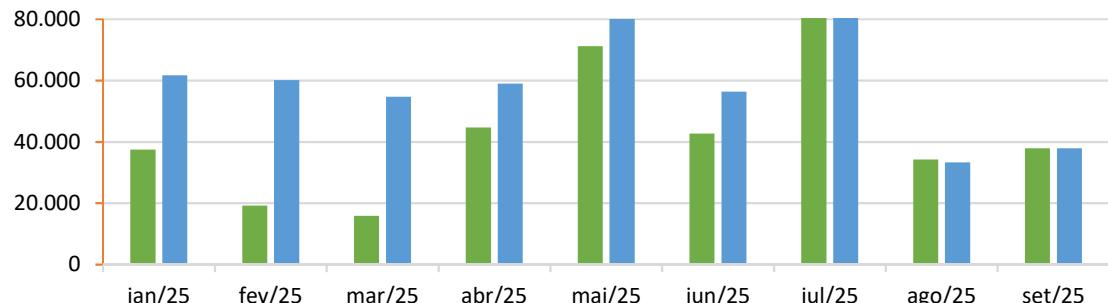
4. DADOS RELACIONADOS À QUALIDADE

4.1. FARMACOVIGILÂNCIA

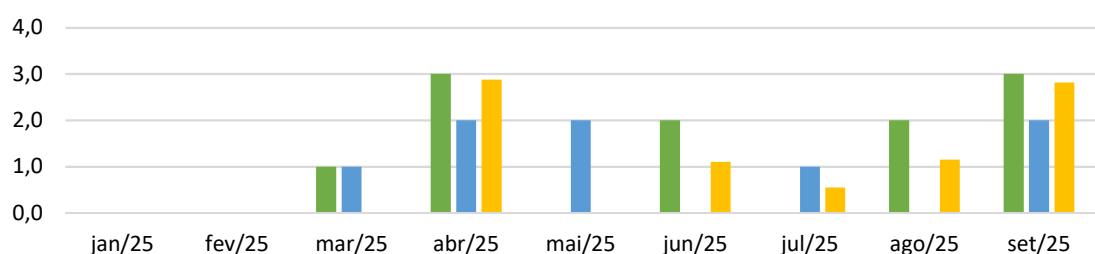




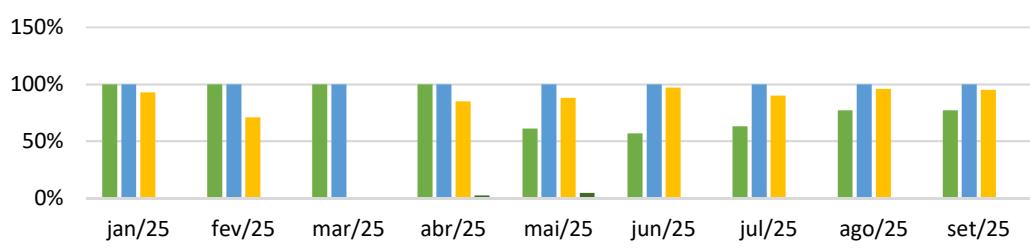
Lavagem e Higienização das mãos



Prevenção de Quedas



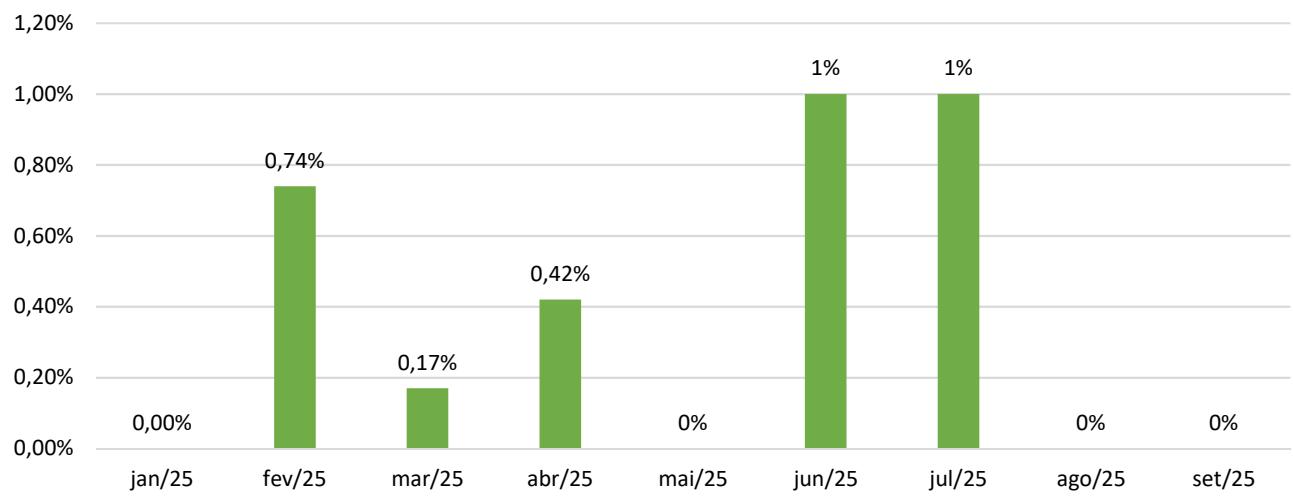
Prevenção de Lesão por Pressão



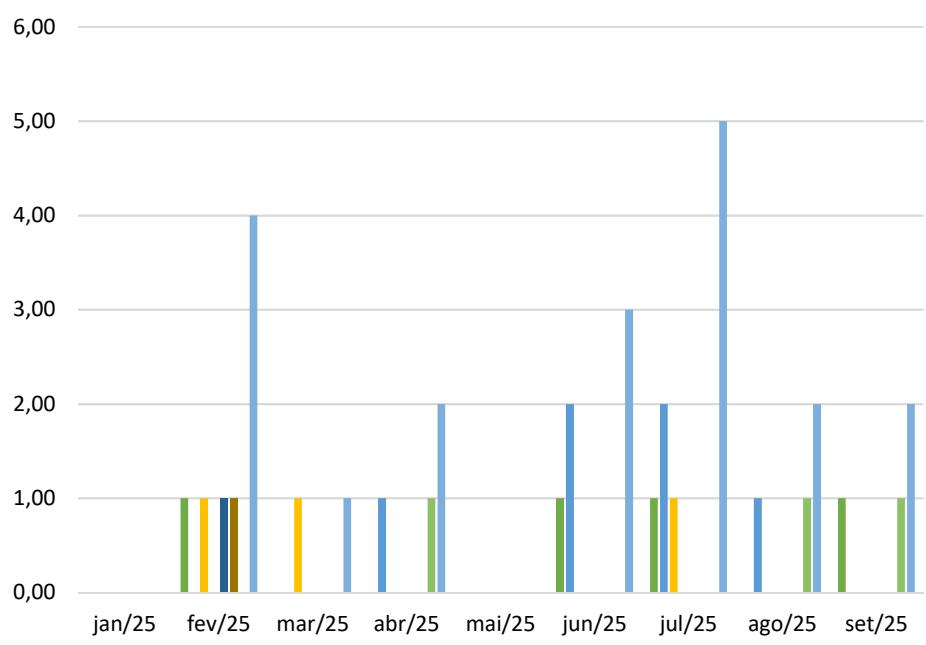
	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25
% de avaliação/admissão LPP	100%	100%	100%	100%	61%	57%	63%	77%	77%
% de prevenção LPP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% de avaliação diária LPP	93%	71%	0%	85%	88%	97%	90%	96%	95%
Incidência de LPP	0,11%	0,00%	0,00%	2,30%	4,47%	0,33%	0,30%	0,34%	0,11%



Taxa Global de IRAS



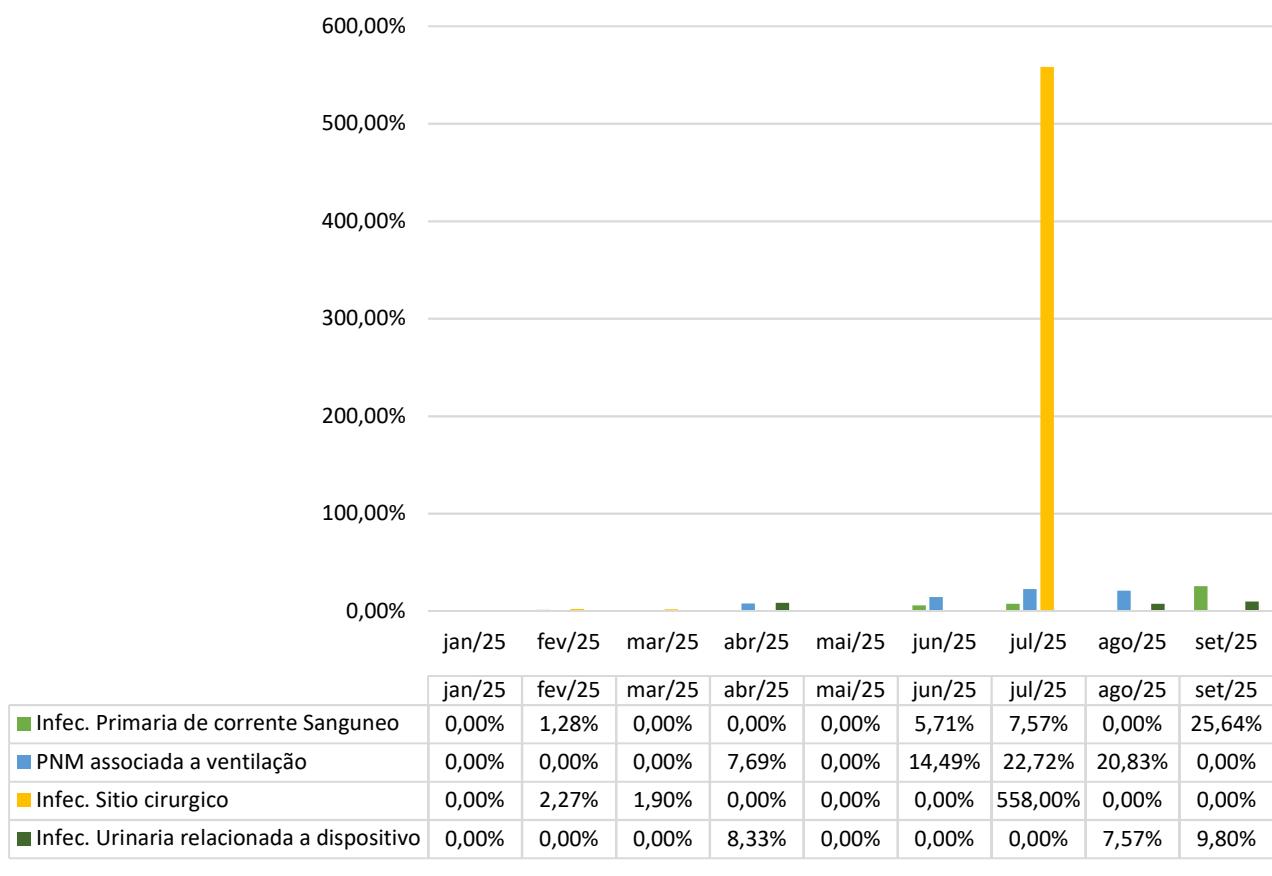
Número de IRAS



	jan/25	fev/25	mar/25	abr/25	mai/25	jun/25	jul/25	ago/25	set/25
■ Infec. Primaria de corrente Sanguneo	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	1,00
■ PNM associada a ventilação	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	2,00	2,00	1,00	0,00
■ Infec. Sitio cirurgico	0,00	1,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
■ PNM não associada a ventilação	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
■ Traqueite	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
■ Infec. Óstio de cateter	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
■ Infec. Urinaria relacionada a dispositivo	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	1,00	1,00
■ IRAS Total	0,00	4,00	1,00	2,00	0,00	3,00	5,00	2,00	2,00

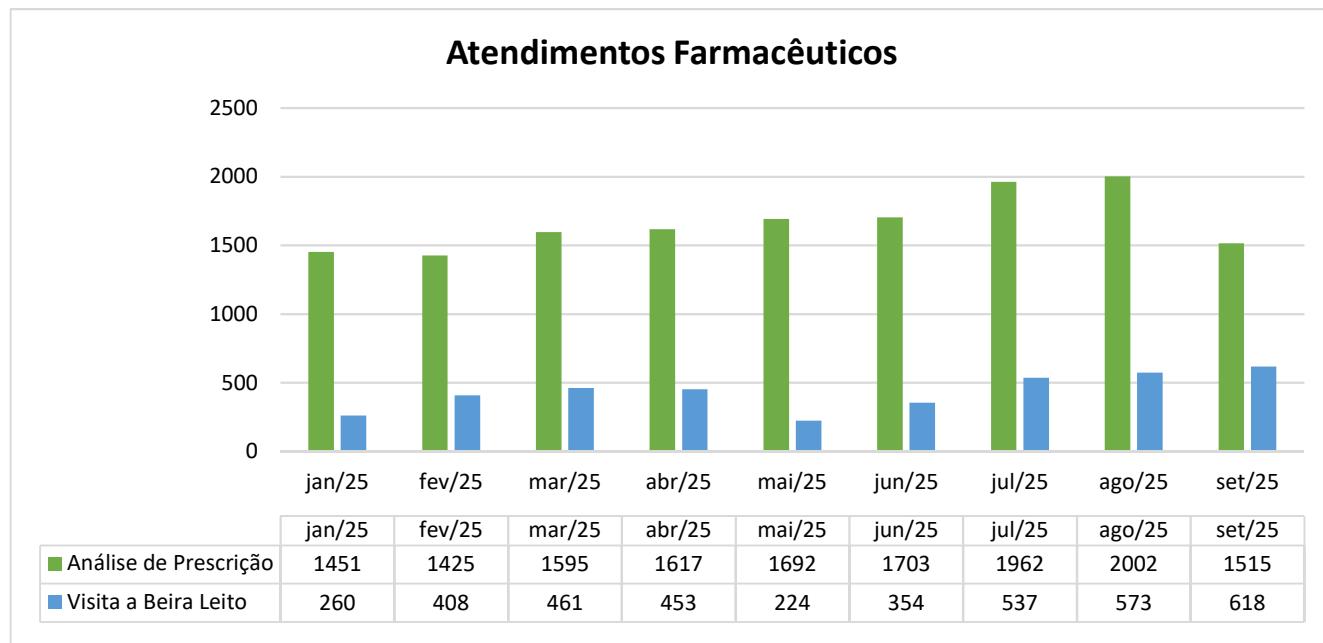


Densidade de IRAS



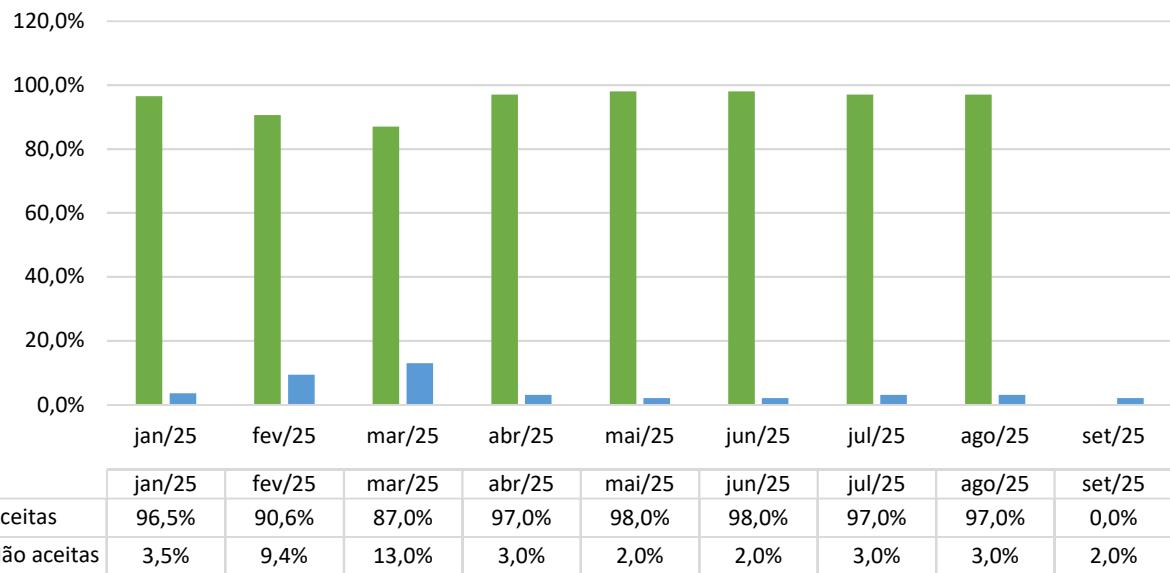
5. DADOS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.1. FARMÁCIA



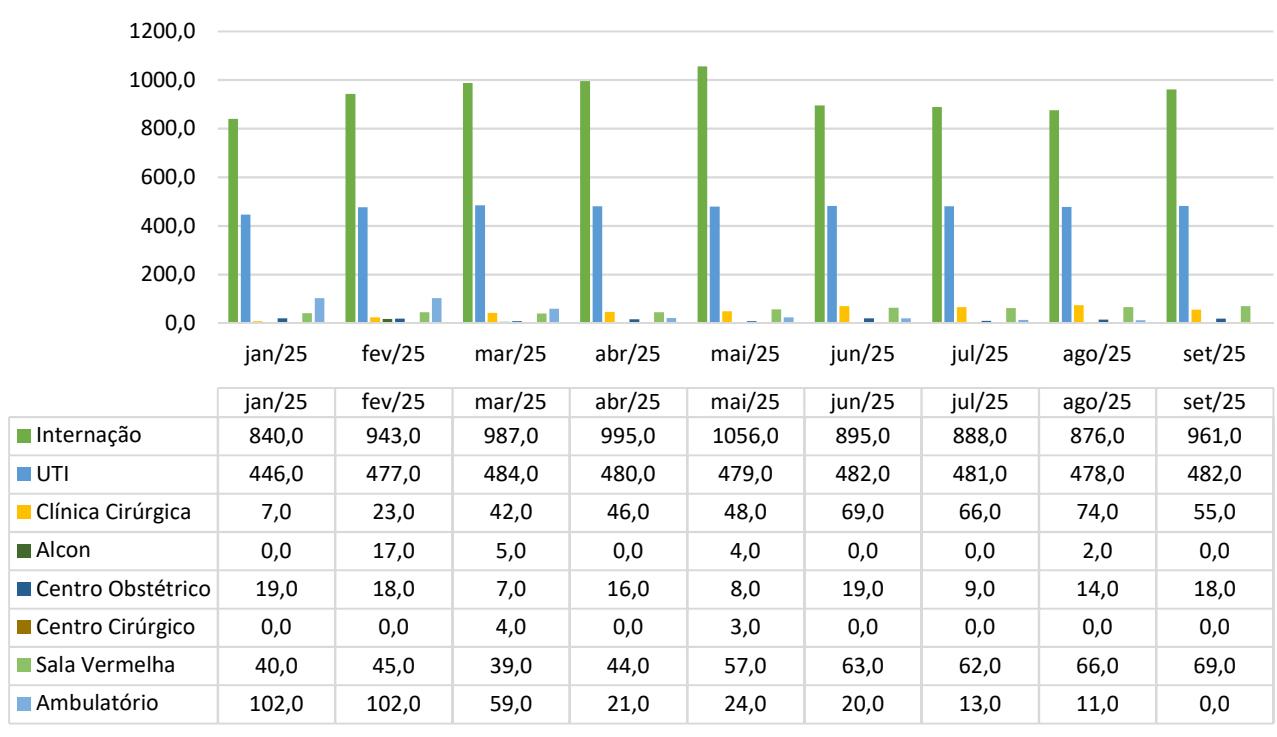


Aceitabilidade das intervenções farmacêuticas



5.2. FISIOTERAPIA

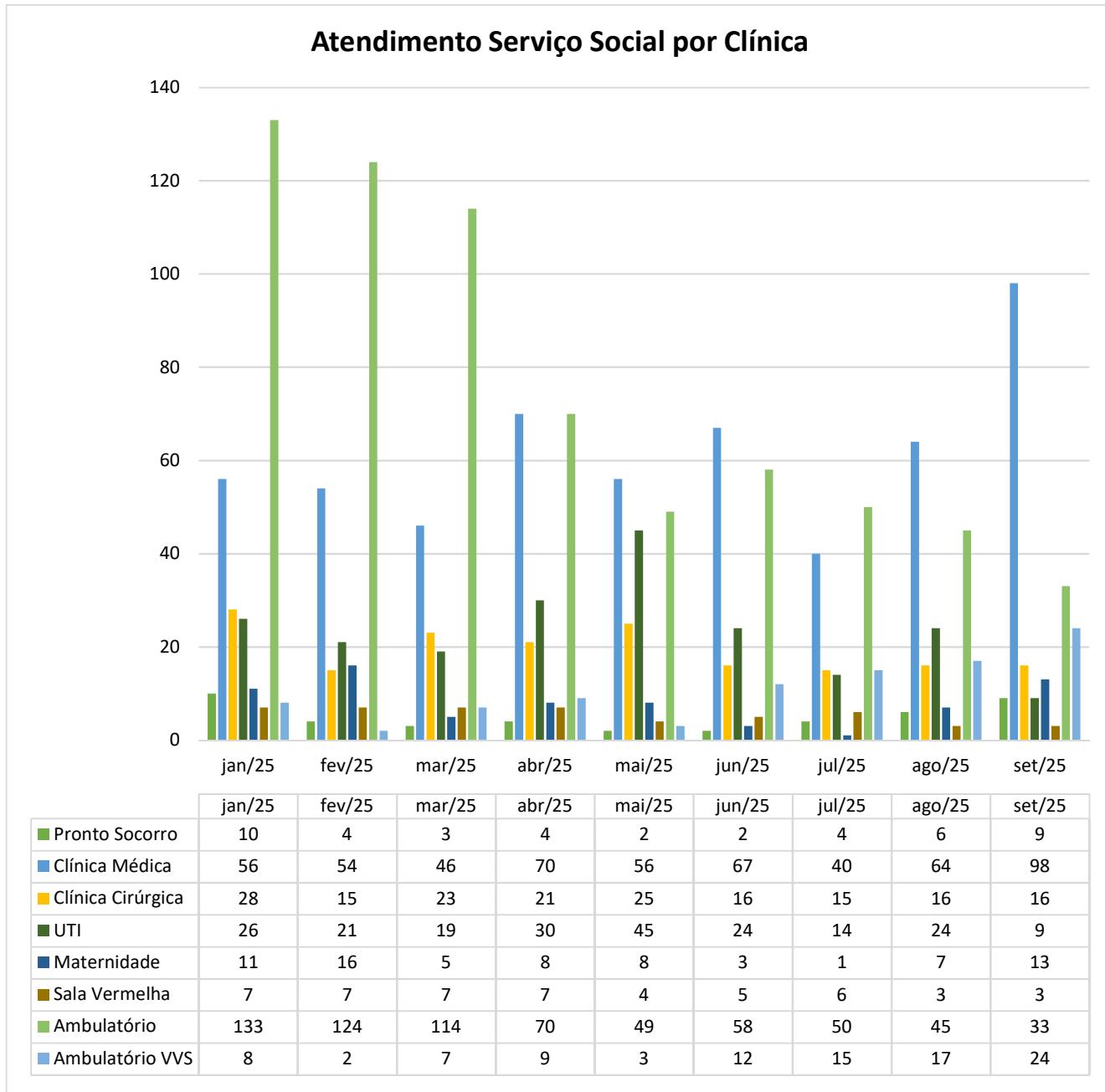
Atendimentos de Fisioterapia por Clínica - HEL



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



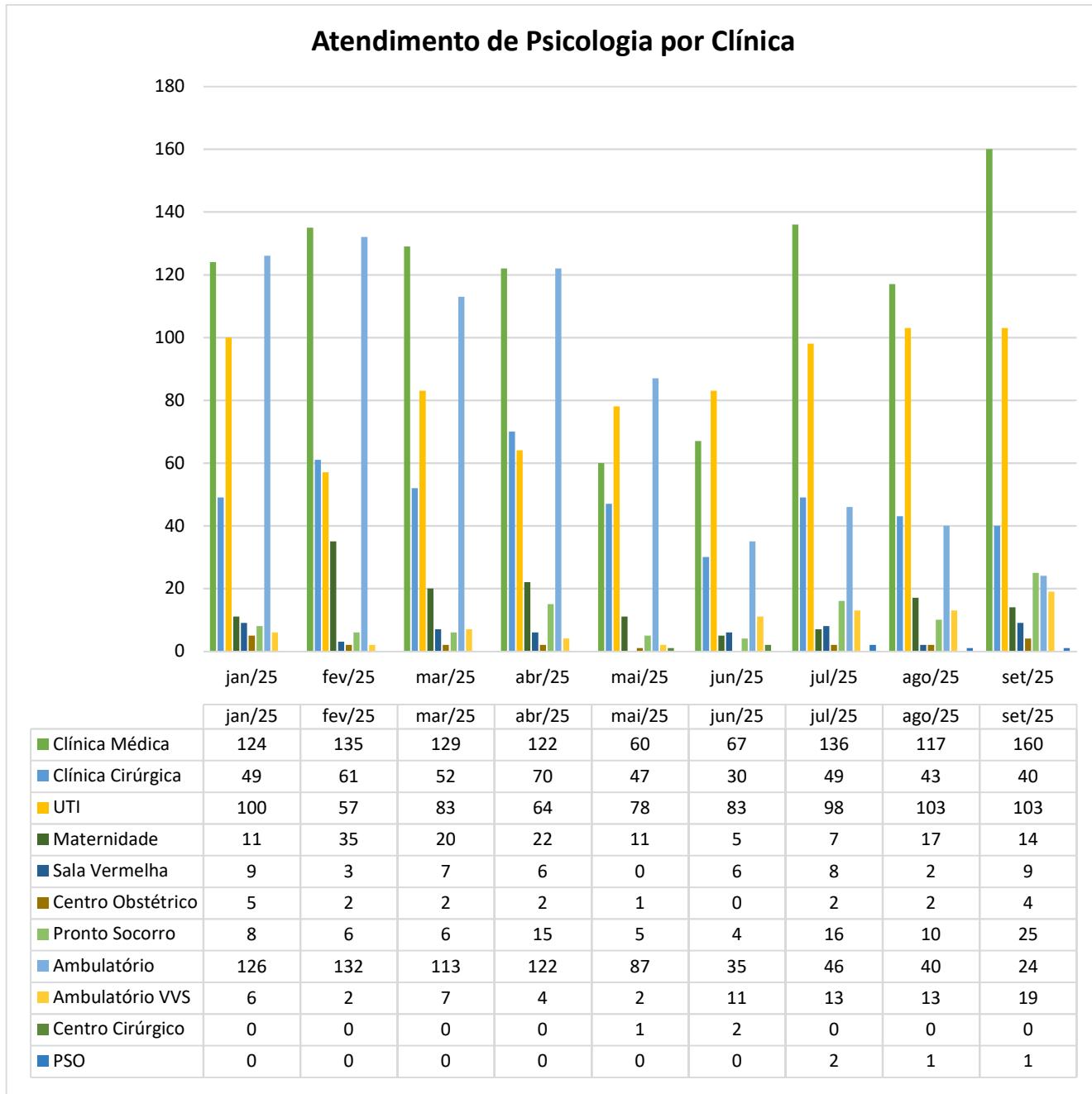
5.3. SERVIÇO SOCIAL



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



No mês de setembro o serviço de psicologia realizou um total de 399 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.



5.4.1. Projetos de Humanização

Visita Virtual

O serviço de Visitas Virtuais (videochamadas) continuou ativo em setembro como uma forma importante de apoio emocional. O objetivo é conectar pacientes da UTI, ou aqueles sem celular ou acompanhante, com seus familiares. Isso proporciona um espaço seguro para que conversem, expressem suas angústias e fortaleçam os laços familiares.

Visitas no Jardim

Foram realizadas 11 visitas no jardim destinadas a visitantes que estavam fora da faixa etária regulamentar para acesso direto aos setores de internação.

O objetivo primordial desta iniciativa é minimizar o distanciamento familiar, promovendo a humanização dos processos hospitalares. Tais visitas demonstram um impacto positivo na redução do nível de ansiedade gerado pelo período de internação e incentivam o envolvimento familiar no plano de cuidado, fator que contribui significativamente para o processo de recuperação do paciente.





Projeto Aniversariante do Dia

Durante o mês de setembro, o projeto de celebração de aniversários continuou ativo, contemplando sete pacientes que completaram ano durante o período de internação.

Essa ação é realizada em parceria com o Serviço de Nutrição, que providencia um bolo personalizado para a data. O objetivo da iniciativa é ir além da assistência clínica, promovendo o acolhimento e o respeito pela unidade de saúde a pacientes e seus familiares, contribuindo significativamente para o bem-estar emocional e a humanização do cuidado.



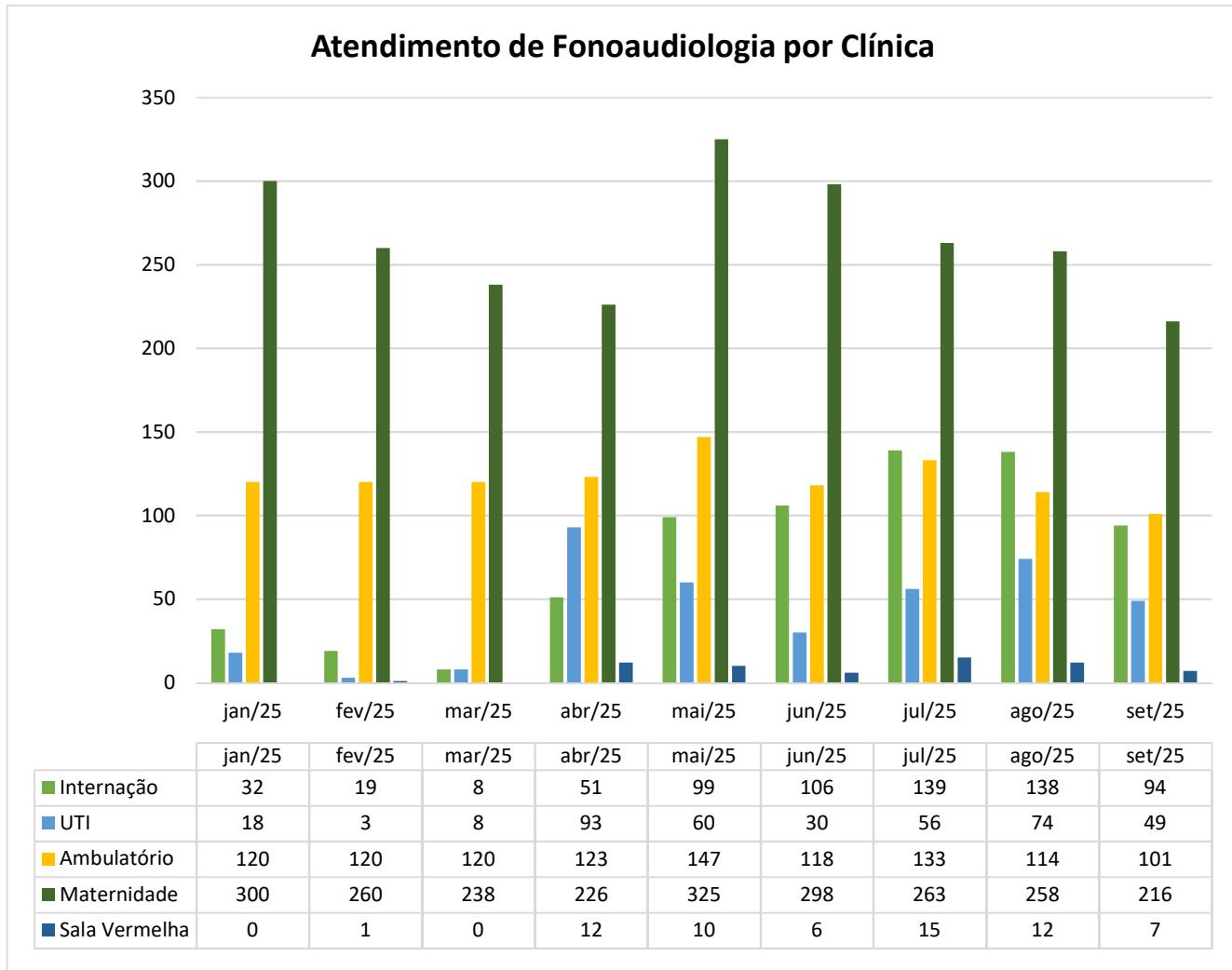
Projeto Caixa de Memórias do Bebê

A perda gestacional ou neonatal representa um momento de intensa dor e o rompimento de expectativas para os pais, resultando em um profundo vazio. Reconhecendo que a criação de memórias afetivas pode ser um fator atenuante e de apoio durante o processo de luto, o hospital desenvolveu o projeto "Caixa de Memórias do Bebê" em parceria com o Centro Obstétrico.

Esta iniciativa oferece aos pais lembranças concretas do filho, buscando humanizar o momento da perda. A caixa contém itens simbólicos, como: a marca dos pezinhos, a pulseirinha de identificação, uma mecha de cabelo, roupinhas e o carimbo da placenta, entre outros. Em setembro, o projeto foi executado para uma família, embora não tenha sido possível realizar o registro fotográfico da entrega.



5.5. FONOAUDIOLOGIA

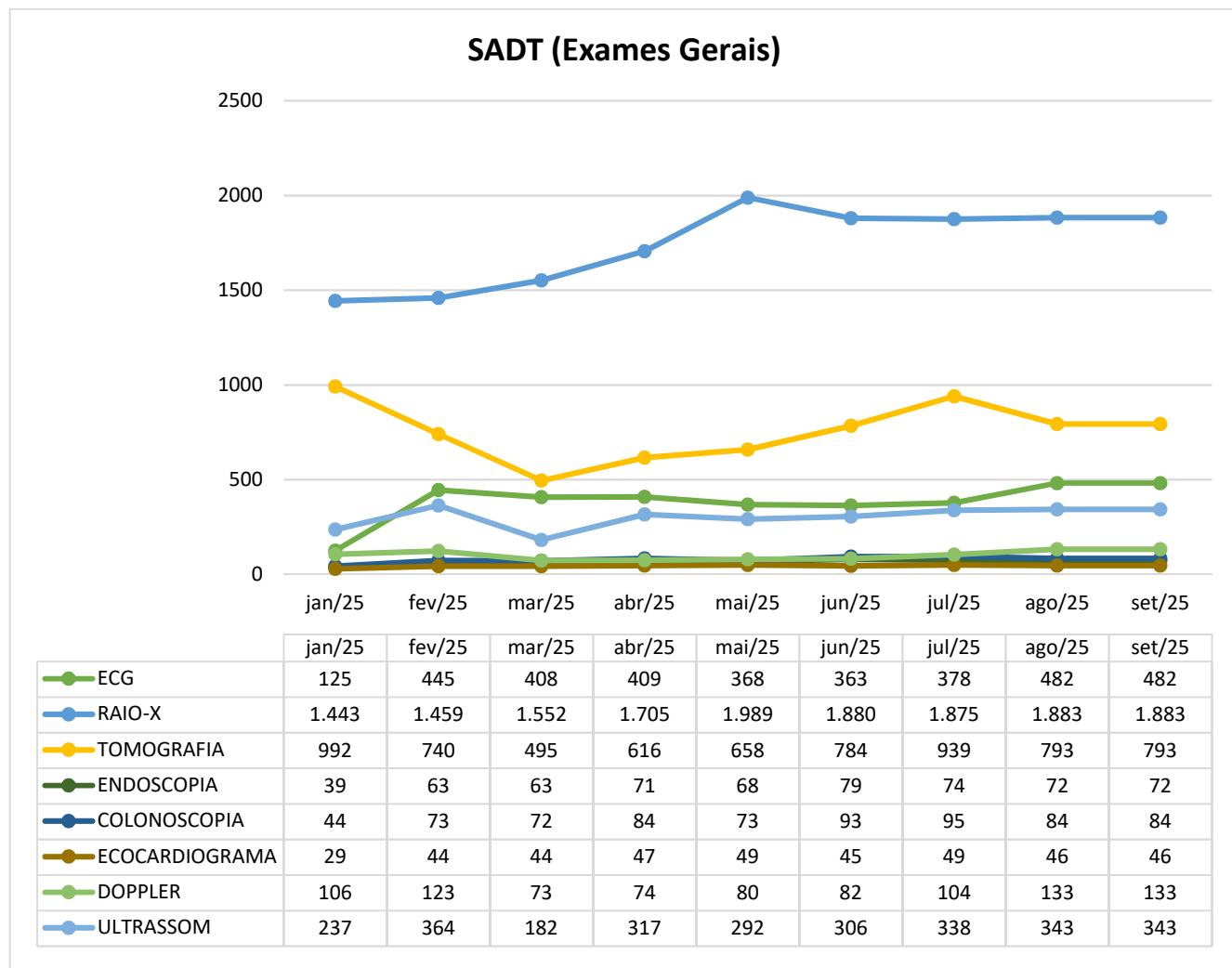
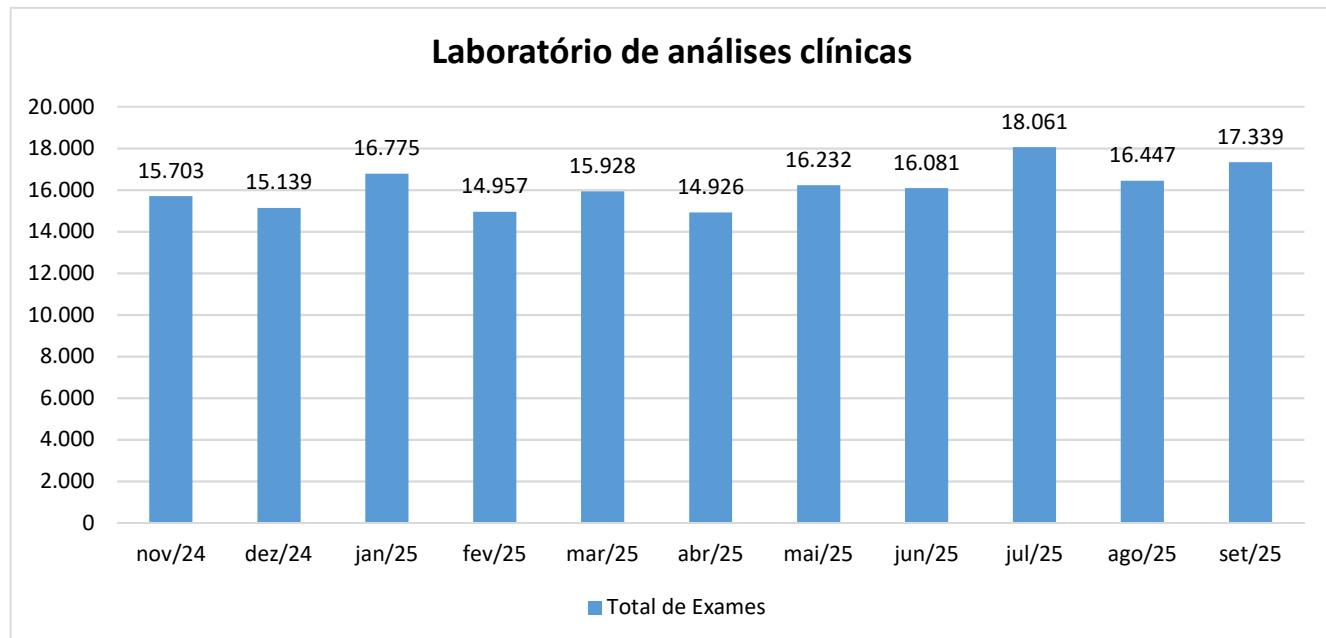


Em relação aos atendimentos realizados no ambulatório e Maternidade, os serviços prestados são: terapia fonoaudiológica, gerenciamento alimentar, avaliação fonoaudiológica, teste da linguinha, teste da orelhinha, estímulos de linguagem, consultoria em amamentação, entre outros.

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.



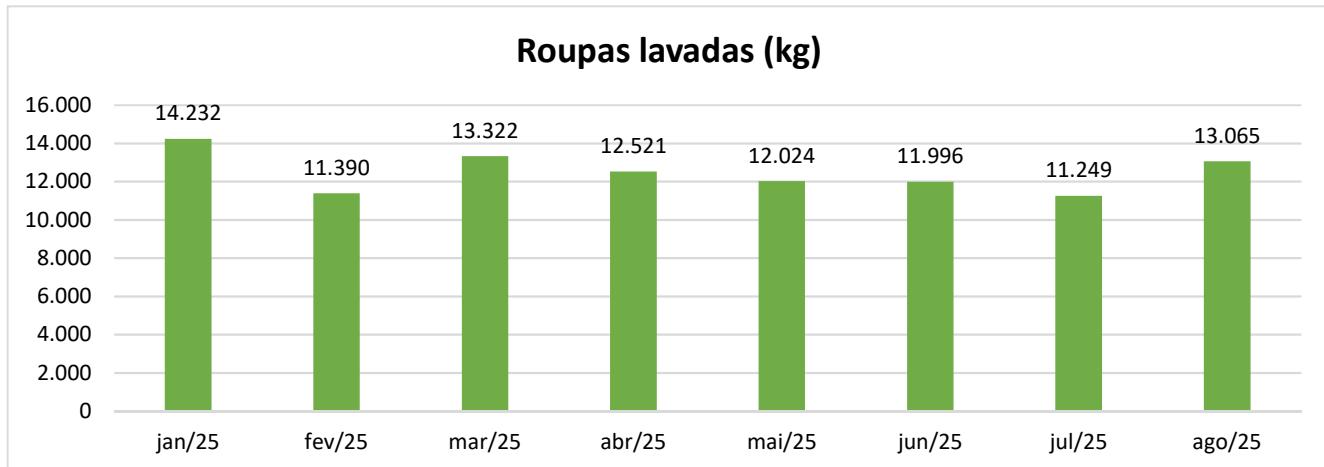
6. SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA – SADT



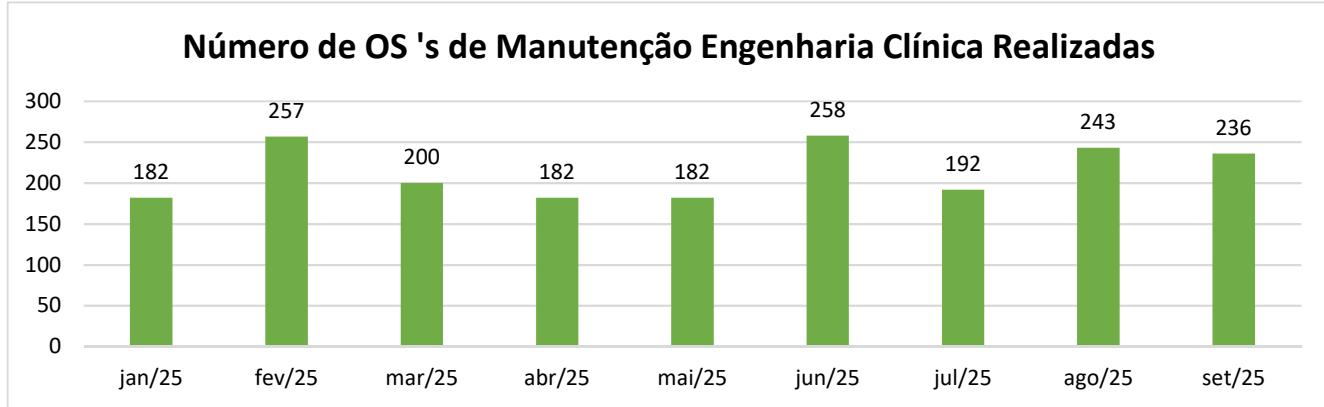


7. ÁREAS DE APOIO

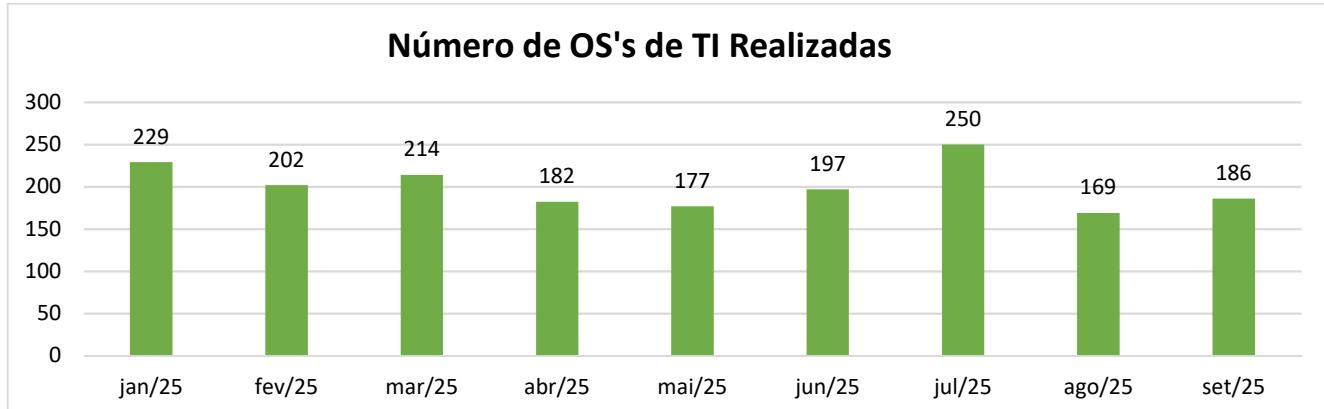
7.1. LAVANDERIA



7.2. SERVIÇO DE ENGENHARIA CLÍNICA

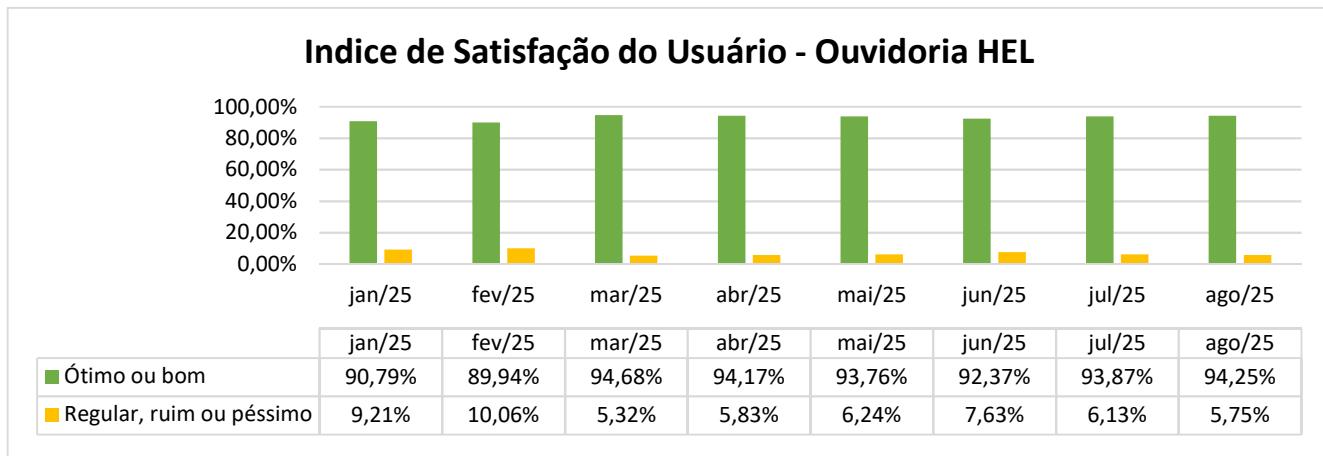


7.3. SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

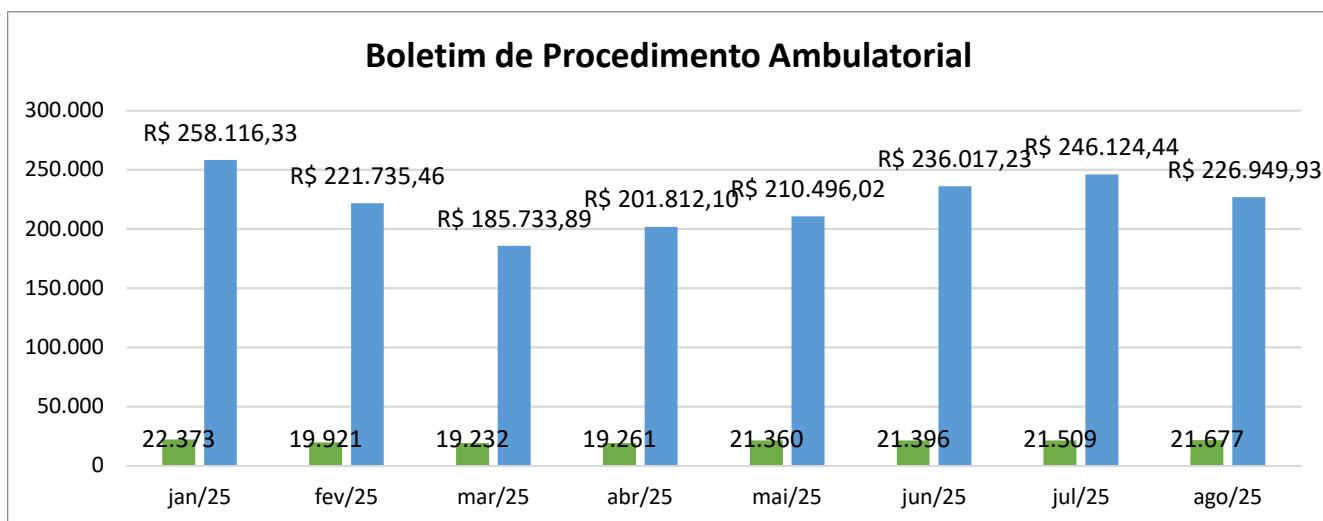
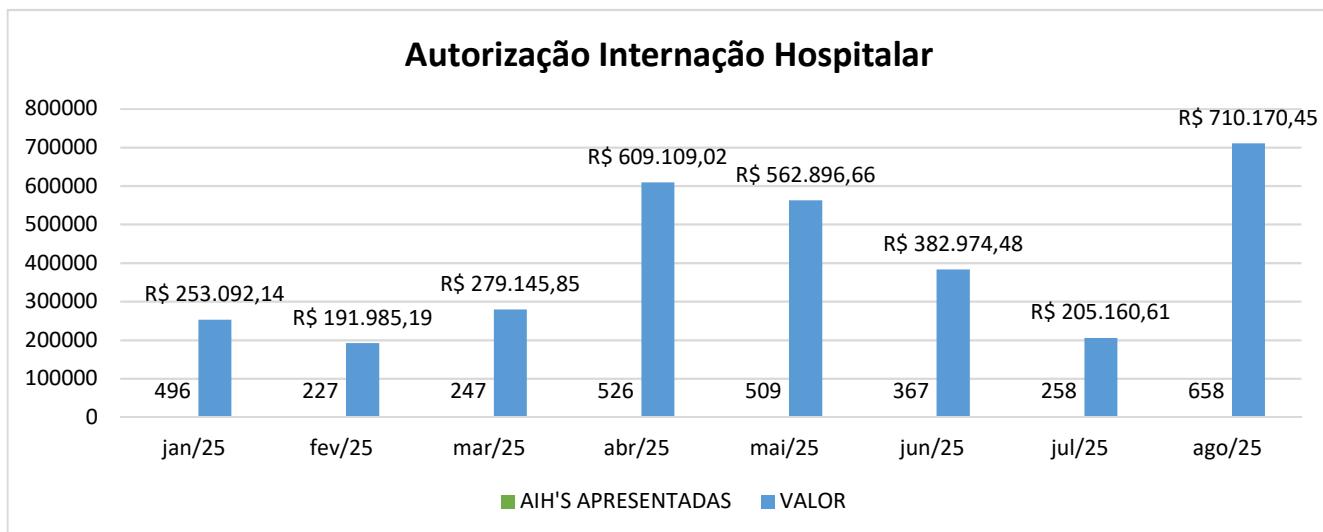




7.4. SERVIÇO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – OUVIDORIA



7.5. FATURAMENTO





8. RECURSOS HUMANOS

O Hospital Estadual de Luziânia (HEL) conta atualmente com 359 colaboradores, dos quais 238 estão alocados na área assistencial e 121 em áreas administrativas e de apoio.

Recrutamento e Seleção

No mês de setembro, o setor de Recursos Humanos recebeu 12 (doze) solicitações de admissão, todas conduzidas por meio de edital e processo seletivo externo.

No mesmo período, ocorreram 18 (dezoito), 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 100 horas para atender demandas e responder ofícios e questionamentos dos diversos setores da SES.

Ações Educativas

No mês de setembro, foram realizadas 80 ações educativas no HEL. Os principais temas abordados foram:

- Reintegração de Colaboradores – RH



- Setembro Verde
- Clube do Livro
- Ronda Psicológica
- Setembro Amarelo
- Liderança em Saúde
- Roda da Gestante
- Integração de novos Colaboradores
- Prevenção de Infecção Cruzada
- Higienização das Mão
- Apresentação de Indicadores
- Treinamento Comunicação Efetiva
- SIPAT
- Treinamento segunda Vítima

A equipe de Gestão de Pessoas lançou o projeto "Entre Linhas e Lideranças", um Clube do Livro exclusivo para os líderes da unidade. A iniciativa visa promover o desenvolvimento contínuo, fortalecendo a interação, a troca e a reflexão entre as lideranças do hospital. Além de incentivar o hábito da leitura, o projeto contribui diretamente para o crescimento pessoal e profissional dos participantes, focando em temas essenciais como liderança, comportamento e relações humanas.



O primeiro encontro demonstrou o espírito de acolhimento da equipe com uma dinâmica de integração. O livro escolhido para iniciar as discussões foi "A Coragem de Ser Imperfeito", de Brené Brown, que convida à reflexão sobre a importância da autenticidade, vulnerabilidade e coragem na liderança. As reuniões serão realizadas semanalmente, sempre às sextas-feiras, com a discussão de um capítulo por vez. A cada ciclo, um líder diferente assume a responsabilidade de conduzir a leitura e mediar o debate, garantindo uma experiência enriquecedora e participativa para todos.

Além disso, o Hospital Estadual de Luziânia (HEL) dedicou o mês de setembro a uma série de iniciativas que reforçaram seu compromisso com a humanização e a gestão da qualidade. Em apoio ao Setembro Verde, o HEL promoveu uma caminhada no dia 27, unindo colaboradores, pacientes, familiares e a comunidade. A ação teve como principal objetivo conscientizar sobre a doação de órgãos e tecidos, simbolizando a união de todos em prol da vida e incentivando o diálogo familiar sobre o tema, conforme destacou o diretor Francisco Amud e a psicóloga Laricy Souza.

Simultaneamente, nos dias 25 e 26, todas as equipes se mobilizaram para o Setembro Amarelo, mês de prevenção ao suicídio. A iniciativa focou em humanização e acolhimento, com setores enfeitados, dinâmicas participativas e apresentações musicais. Essa ação de grande significado, liderada pelas psicólogas organizacionais Tamires Martins e Lorena Vieira, reforçou a importância da valorização da vida, da saúde mental e do acolhimento com empatia, oferecendo cuidado integral aos pacientes e colaboradores.

No âmbito da segurança interna, a CIPA promoveu a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), dedicada à conscientização e ao fortalecimento da cultura de segurança. A semana incluiu palestras e atividades educativas voltadas à prevenção de acidentes, saúde física e mental, e qualidade de vida. A SIPAT reforçou que a segurança transcende normas e equipamentos, começando com a consciência, o comprometimento e a atitude de cada colaborador no ambiente de trabalho.

Por fim, o Escritório da Qualidade realizou a reunião mensal de indicadores para garantir a excelência da gestão. O encontro teve como objetivo fundamental avaliar resultados, discutir melhorias e alinhar estratégias que impactam diretamente na segurança do paciente e na eficiência operacional. A coordenadora Marina Moraes sublinhou que a análise de dados é uma ferramenta essencial para enxergar a realidade, corrigir rotas e assegurar uma assistência de alta



qualidade, consolidando a transparência e a melhoria contínua como prioridades do HEL.

Projeto "Notas de Esperança"

Projeto Notas de Esperança música, acolhimento e cuidado.

No dia 04 de junho de 2024, nasceu o projeto Notas de Esperança, uma iniciativa repleta de sensibilidade e empatia, com apresentações musicais realizadas por músicos voluntários, em parceria com a Congregação Cristã no Brasil e com o apoio das equipes de Educação Permanente e RH.

A proposta era simples, mas poderosa: levar música ao ambiente hospitalar como forma de proporcionar momentos de paz, conforto e esperança a pacientes e colaboradores. Um ano depois, celebramos não apenas a continuidade do projeto, mas também o impacto transformador que ele tem gerado.

As apresentações, que acontecem todos os sábados às 16h, têm contribuído diretamente para a redução do estresse, da ansiedade, do desconforto emocional e até de dores físicas, criando um ambiente mais humanizado e acolhedor.

Ao longo deste ano, "Notas de Esperança" se consolidou como um verdadeiro instrumento de cuidado não farmacológico, promovendo bem-estar e fortalecendo os laços entre a equipe assistencial, os pacientes e seus familiares.

Nosso agradecimento especial a todos os envolvidos músicos, voluntários e apoiadores por manterem viva essa melodia de amor e solidariedade.

Processos Administrativos

- Cadastro no sistema MV e CNES: Em junho, foram cadastrados 07 colaboradores no sistema. Esse processo assegura transparência, controle de identificação e suporte ao faturamento hospitalar.
- Folha de pagamento: Foram dedicadas 120 horas ao processamento da folha, incluindo:
 - ✓ Análise de planilhas de conferência;

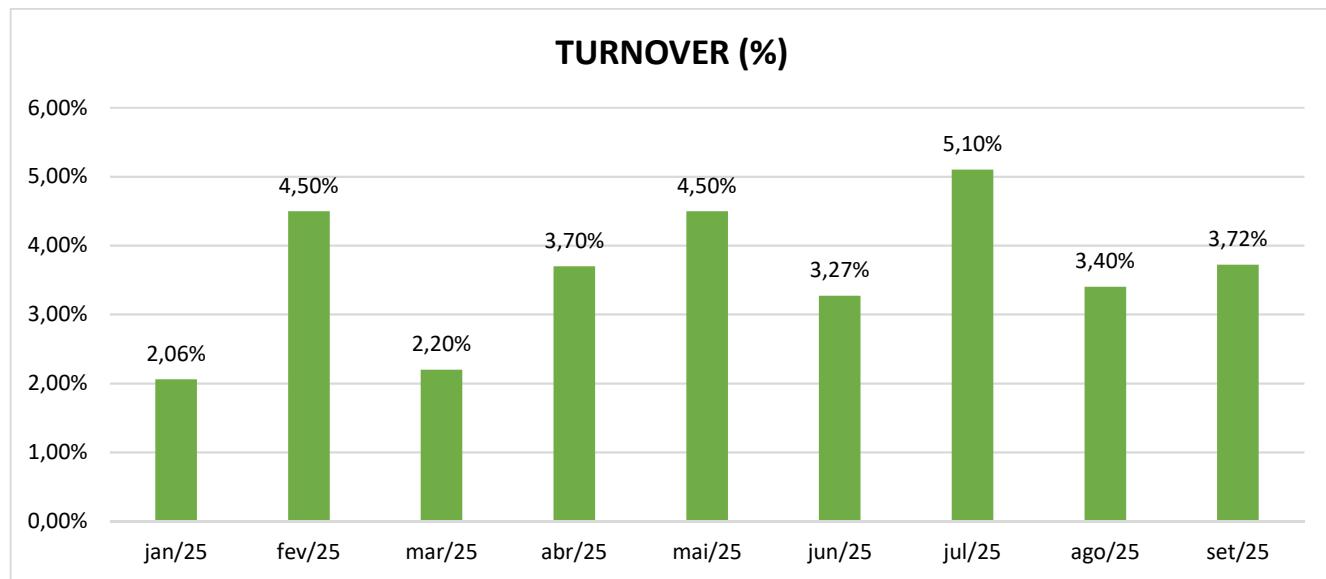


- ✓ Tratamento de ponto;
- ✓ Transição de ponto eletrônico;
- ✓ Ajuste de movimentações de pessoal;
- ✓ Apontamento de descontos decorrentes de faltas ou ausências;
- ✓ Validação para pagamento



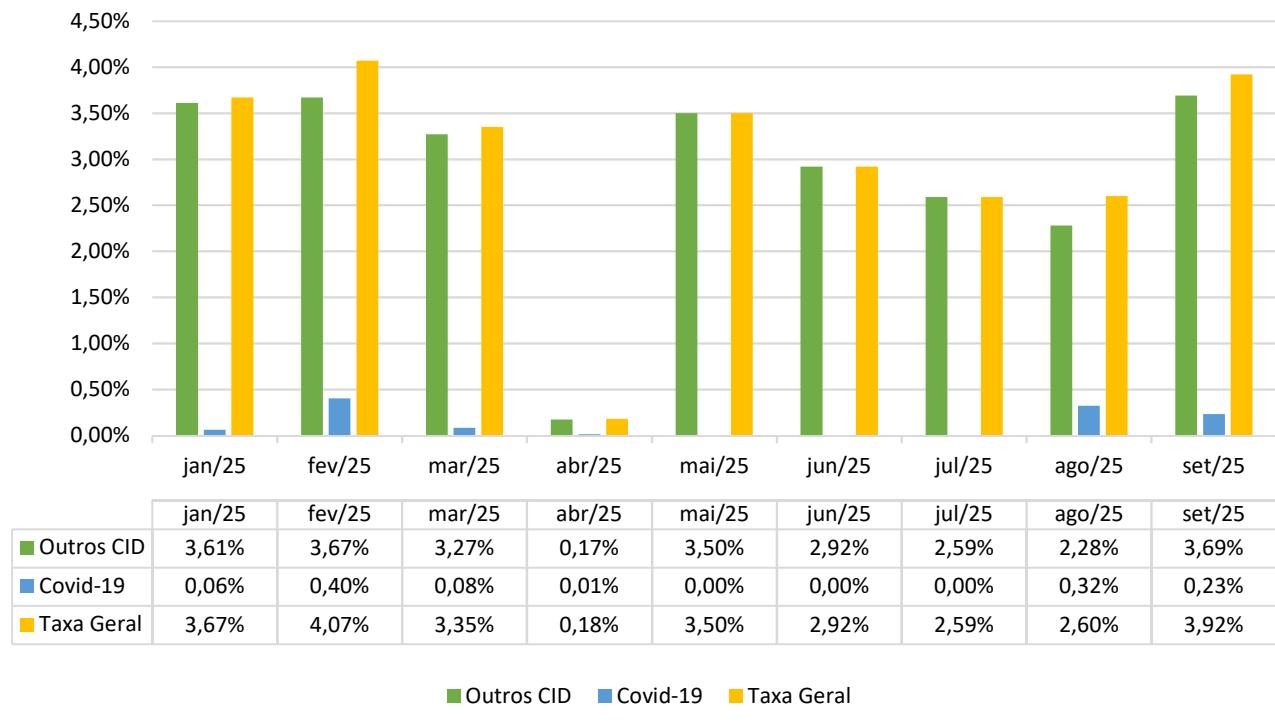


Abaixo, apresenta-se alguns indicadores do setor referente ao mês de setembro de 2025:

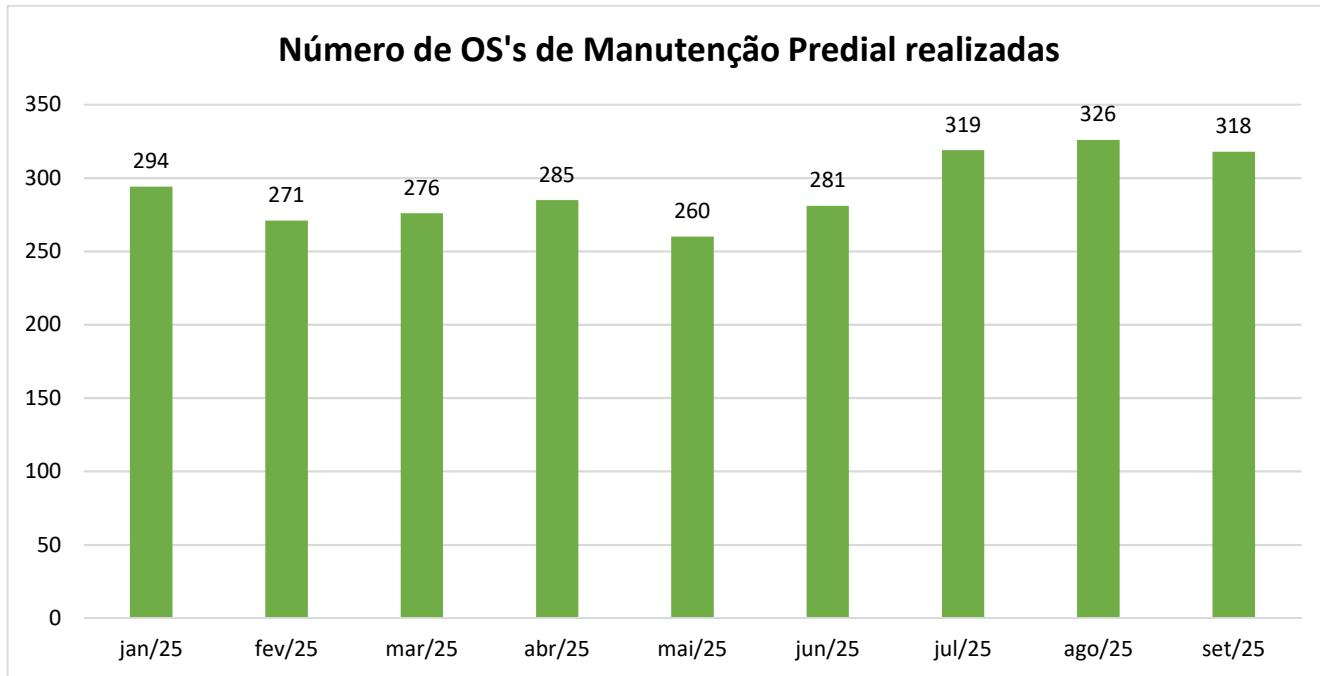




Taxa de Absenteísmo



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.



Pintura Externa Geral da Unidade Hospitalar

Além das manutenções periódicas realizadas tanto na parte predial quanto em equipamentos, **no dia 23 de junho de 2025**, foi iniciada a pintura externa da unidade hospitalar, por meio de uma importante parceria com a Polícia Penal de Luziânia – GO, que está disponibilizando toda a mão de obra necessária para a execução do serviço, utilizando-se de detentos do sistema prisional.

Essa ação representa um avanço significativo tanto para o hospital quanto para o processo de ressocialização dos internos, promovendo a reintegração social através do trabalho, reduzindo a ociosidade no sistema prisional e incentivando a disciplina, além de gerar economia para o Estado, uma vez que os custos com mão de obra são significativamente reduzidos.

A unidade hospitalar, inaugurada em 2020, apresentava sinais visíveis de desgaste em sua fachada, com a pintura bastante deteriorada devido à exposição prolongada às intempéries. O aspecto visual comprometido não apenas afetava a estética institucional, mas também a percepção de cuidado e manutenção adequada por parte da população e dos próprios colaboradores.

A revitalização da pintura externa contribui diretamente para a valorização do espaço público, melhora do ambiente de trabalho e acolhimento dos usuários do SUS, além de reforçar o compromisso com a conservação do patrimônio público e a humanização da assistência em saúde.

9.1. REGISTRO DESCRIPTIVO E FOTOGRÁFICO



Revitalização de pintura externa: Fachada setor administrativo e cozinha



Revitalização de pintura externa: Fachada setor administrativo



Revitalização de pintura externa: Rampas e escada de acesso a cozinha



Revitalização de pintura externa: Jardim interno



Revitalização de pintura externa: Fachada recepção central



Revitalização de pintura externa: Fachada recepção central



Revitalização de pintura externa: Fachada estacionamento externo (via)



Revitalização de pintura externa: Fachada estacionamento externo (via)



Revitalização de pintura externa: Jardim interno



Revitalização de pintura externa: Fachada recepção central e cozinha



Revitalização de pintura externa: Fachada cozinha



Revitalização de pintura externa: Abrigo de bombas de incêndio 01 e central de ar comprimido



Revitalização de pintura externa: Fachada interna (estacionamento interno)



Revitalização de pintura externa: Fachada interna (estacionamento interno)



Revitalização de pintura externa: Alambrado interno de divisão de blocos



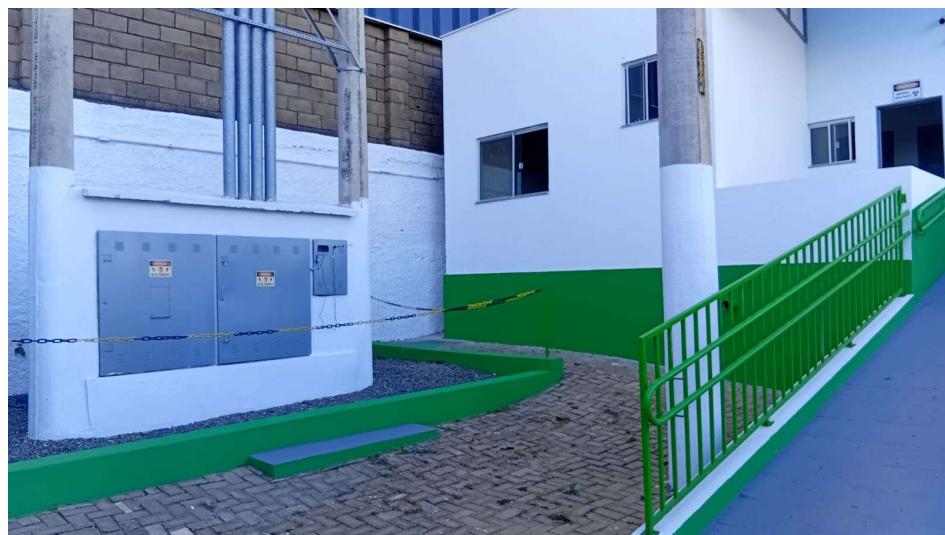
Revitalização de pintura externa: Fachadas internas (Escritório almoxarifado e CAF)



Revitalização de pintura externa: Fachadas internas (Escritório almox, CAF e Abrigo tanque Oxigênio)



Revitalização de pintura externa: Fachadas internas (Anexo Imoxarifado e Fundo UTI)



Revitalização de pintura externa: Fachadas internas (Abrigo de resíduos e Subestação)



Manutenções Preventivas



Troca de Óleo e filtros dos Grupos Geradores



Termografia do QDG da subestação



Limpeza do QDG da subestação



Termografia em quadros de distribuição internos

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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Kuayre M".

KUAYRE MEIRELES
GERENTE ADMINISTRATIVO – HEL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Paloma S".

PALOMA PEREIRA SOARES
GERENTE ASSISTENCIAL E MULT – HEL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Francisco A".

FRANCISCO AMUD
DIRETOR GERAL – HEL

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Guilherme A".

GUILHERME ABRAÃO SIMÃO DE ALMEIDA
PRESIDENTE INSTITUTO PATRIS

Página de assinaturas



Kuayre Meireles
702.222.111-13
Signatário



Paloma Soares
991.953.051-49
Signatário



Francisco Amud
748.573.982-49
Signatário



Guilherme Almeida
027.663.501-95
Signatário

HISTÓRICO

- 10 out 2025 18:31:37  **Kuayre Silva Meireles** criou este documento. (Email: coordenadoradm.hel@institutopatris.org.br, CPF: 702.222.111-13)
- 10 out 2025 18:31:38  **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
- 10 out 2025 18:31:42  **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
- 10 out 2025 18:49:03  **Paloma Pereira Soares** (Email: gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF: 991.953.051-49) visualizou este documento por meio do IP 179.127.249.208 localizado em Valparaíso de Goiás - Goiás - Brazil
- 10 out 2025 18:49:04  **Paloma Pereira Soares** (Email: gerenteenfmulti.hel@institutopatris.org.br, CPF: 991.953.051-49) assinou este documento por meio do IP 179.127.249.208 localizado em Valparaíso de Goiás - Goiás - Brazil
- 10 out 2025 19:07:19  **Francisco Campos Amud** (Email: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 748.573.982-49) visualizou este documento por meio do IP 177.51.105.138 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 10 out 2025 19:07:19  **Francisco Campos Amud** (Email: dirgeral.hel@institutopatris.org.br, CPF: 748.573.982-49) assinou este documento por meio do IP 177.51.105.138 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil
- 13 out 2025 17:26:12  **Guilherme Abraão Simão de Almeida** (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95) visualizou este documento por meio do IP 177.223.46.70 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil



13 out 2025

17:26:18



Guilherme Abraão Simão de Almeida (Email: presidencia@institutopatris.org.br, CPF: 027.663.501-95)
assinou este documento por meio do IP 177.223.46.70 localizado em Goiânia - Goiás - Brazil



Escaneie a imagem para verificar a autenticidade do documento

Hash SHA256 do PDF original 523027dcc03106b0b66344ba026cfe0eb072a87e0b2bc67c6cc081ba47c4055a
<https://valida.ae/f9b92ed18188138d2b7b60e7ff60febd8f28a6a6cde1c4dbc>

