

## ANÁLISE DO RELATÓRIO GERENCIAL E DE PRODUÇÃO, AÇÕES E ATIVIDADES

Referência: 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023.

Contrato de Gestão: 088/2022 – 1º, 2º E 3º TERMO ADITIVO.

No que concerne à operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO), unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás – SES/GO, do Governo de Goiás e sob a gestão do Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), foram apresentados os resultados alcançados durante o ano de 2023. O relatório de Produção, Ações e Atividades destaca a implementação bem-sucedida de novas formas de gestão, pautadas pela integração e eficiência, que contribuíram para a otimização dos serviços de saúde prestados à população do Sudoeste Goiano.

Destaca-se, dentre os pontos cruciais apresentados, o progresso substancial na governança corporativa, com a valorização dos profissionais, a transparência nas operações e uma abordagem orientada para a excelência na alocação dos recursos públicos. Essas iniciativas não apenas fortaleceram a reputação do IPGSE, mas também propiciaram a progressão dos colaboradores para cargos de gestão, evidenciando um ambiente de trabalho que valoriza e incentiva o desenvolvimento profissional. Em 2023 concretizou um grande desejo da classe de Enfermagem efetuando entre as primeiras Organizações Sociais de Goiás, o pagamento tanto do Piso Nacional de Enfermagem, quanto o retroativo conforme determinação Federal. Consequente a valorização dos profissionais, é observado alta aprovação dos pacientes que procuram a unidade, com taxa de aprovação aproximando dos 99% (noventa e nove por cento), mês a mês, compreende-se tal resultado provindo de um conjunto da gestão bem aplicada do IPGSE.

O Relatório Anual de Produção, Ações e Atividades de 2023, consolida e fortifica a marca de qualidade, transparência e gestão assertiva com foco na excelência em saúde, aliado ao cumprimento de metas contratuais e da boa prestação de serviços de gestão em saúde pública, vindo a confirmar a vocação do Instituto. Tais metas e indicadores da assistência hospitalar e administrativa cumpridos dentro de suas possibilidades evidenciadas demonstram a importância e relevância do HERSO no atendimento à população do Sudoeste Goiano, tornando-se referência junto a Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

A unidade é ONA 1, onde cumpre ou supera, em 70% ou mais, os padrões de qualidade e segurança definidos, é, observado também que seu laboratório do recebeu a chancela de excelência através da certificação do Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), que ocorreu após o atingirem média anual maior que 92,5% na avaliação do Controle Externo, ferramenta importante para demonstrar a eficiência da fase analítica de seus processos, além de diversos outros reconhecimentos provindos do compromisso do hospital com a qualidade e a segurança na assistência.

O HERSO, através de deliberação da SES, realizou a implantação de 04 leitos dias na unidade, tais leitos são utilizados ininterruptamente, apoiando na otimização da rotatividade dos pacientes, média de permanência e taxa de ocupação da unidade. Também em 2023, vem se alinhando cada vez mais intimamente as orientações e deliberações do Governo de Goiás para atendimento aos possíveis gargalos em atendimentos médicos especializados.

É notório o reconhecimento dos investimentos próprios realizados pelo IPGSE na aquisição de equipamentos médicos, tais como: Carros de Curativo, Colchões pneumáticos entre outros e nas melhorias com a pintura das Clínicas Médica Adulto e Pediátrica, além das Salas Cirúrgicas, lâmpadas de LED e etc. É também observado que em 2023 a SES concretizou diversas solicitações realizadas para investimento em equipamentos médicos, onde tais investimentos não apenas vieram para modernizar as instalações do hospital, mas também contribuir para a melhoria da capacidade de atendimento e a qualidade dos serviços prestados, tais como: Focos Cirúrgicos, Arcos Cirúrgicos, Autoclave e uma termodesinfectora. A confiança posta na efetivação destes investimentos pela Secretaria, posiciona o Ipgse como uma Organização forte e de referência a nível estadual.

A implantação de serviços não médicos tais como a Desinternação e o de Integridade com a Pele validam a entrega dos profissionais contratados ou cedidos na busca da eficiência de se propor o melhor serviço público de saúde na região Sudoeste Goiano. Visando além de investimento, mas também no caminho ao aumento da oferta de seus atendimentos médicos especializado.

É evidenciado no relatório supracitado diversas ações realizadas dentro da unidade semanalmente tanto para os colaboradores, pacientes quanto também para os acompanhantes. Enfatiza-se nesta análise as missas mensais, projeto de musicoterapia com convidados, reconhecimento de datas comemorativas com conscientização contínua para os presentes, além dos diversos treinamentos aplicados sendo 168 (Cento e sessenta e oito) treinamentos, com mais de 757:28 (Setecentos e cinquenta e sete horas e cinquenta e oito segundos), dados de se impressionar mais uma vez qualificando o IPGSE como uma entidade que busca a capacitação contínua de seus profissionais, destaca-se também a realização em 2023 de seu 1º Programa de Desenvolvimento de Líderes (PDL), realizado em seis encontros na unidade hospitalar.

Os dados financeiros/contábeis em mais um ano se apresentaram conformes e em equilíbrio, dentro das condições possíveis permitidas pelo montante de repasses de recursos e apostilamentos efetivados pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, demonstrando responsabilidade econômica, transparência e a prática da economicidade no controle de movimentações financeiras dos recursos repassados pelo Parceiro Público.

O presente relatório foi elaborado em consonância com as informações obtidas nos controles do HERSO, cujos resultados gerais foram apresentados pela Superintendente Técnica, Etiene Carla Miranda, avaliados e aprovados pelo Conselho de Administração do IPGSE, em cumprimento pleno aos desígnios do Contrato de Gestão nº88/2022 - SES/GO e que, em suma e de maneira proativa, concordou que o IPGSE através da gestão do HERSO, colaborou e participou efetivamente na construção de melhores condições de saúde para a sociedade.

Em razão do apresentado no Relatório de Produção, Ações e atividades anual de 2023, o Conselho de Administração do IPGSE, órgão representativo da sociedade civil, componente da referida estrutura, cumprindo com os preceitos da Lei nº 21.740/2022 e do Estatuto Social da instituição, exercendo o papel de guardião da sociedade, apoiando e respaldando as ações do IPGSE, sendo uma associação de pessoas, qualificada como Organização Social na área da saúde pelo decreto do Estado de Goiás nº 9.758 de 30 de novembro de 2020 e reconhecido como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13º da Lei Estadual 15.503 de 28 de dezembro de 2005, em suas deliberação e decisões ao encontro dos interesses dos cidadãos

usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), reafirma o compromisso da referida Organização Social em realizar seus trabalhos dentro dos preceitos legais e éticos, conforme preconiza a boa gestão e governança pública.

Rio Verde (GO), 26 de março de 2024.



**LUIZ EGÍDIO GALLETI**

Presidente

Conselho de Administração Específico da Saúde em Goiás do IPGSE



**ALUISIO PARMEZANI PANCRÁCIO**

Diretor Presidente

**IPGSE**



INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE

# RELATÓRIO DE PRODUÇÃO, AÇÕES E ATIVIDADES | ANUAL

Unidade: Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado  
Período: Janeiro à Dezembro 2023  
Contrato de Gestão: 088/2022 - 1º, 2º e 3º Termo Aditivo

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

Luiz Egídio Galetti – Presidente do Conselho;

Adenilton dos Santos Silva – Membro;

Lara Candida de Sousa Machado – Membro;

Marina Porto Ferreira Junqueira – Membro;

Milena Fonseca Ferreira – Membro;

Romero Leão Giovannetti – Membro;

Thiago dos Santos Souza – Membro.

## COMPOSIÇÃO DO CONSELHO FISCAL

### Membros Titulares:

Adalberto José da Silva – Membro;

Edson Alves da Silva – Membro;

Ana Rosa Bueno – Membro;

### Membros Suplentes:

Fabrizio Gonçalves Teixeira – Membro;

Cleiber de Fátima Ferreira Lima Gonçalves – Membro;

Ari Elias Silva Júnior – Membro.

## COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA ESTATUTÁRIA

Alúcio Parmezani Pancrácio – Diretor Presidente

Ricardo Furtado Mendonça - Diretor Vice - Presidente

Murilo Almeida e Silva - Diretora Executiva

Fernando Duarte Cabral - Diretor Técnico

Rafael Camargos Lemes - Diretor Administrativo

Heliar Celso Milani - Diretor Financeiro

Marcelo Silva Guimarães - Diretor de Relações Institucionais

Patrícia Mendes da Silva - Diretora de Desenvolvimento Organizacional.

### **SUPERINTENDÊNCIAS DO IPGSE – UNIDADE GESTORA**

Romero Leão Giovannetti – Superintendente Administrativo;

Diógenes Alves Nascimento – Superintendente Financeiro;

Etiene Carla Miranda – Superintendente Técnica.

### **COMPOSIÇÃO DA DIRETORIA – UNIDADE GERIDA:**

#### **UNIDADE HOSPITALAR: HERSO**

Ubyratan Gonzaga Coelho – Diretor Geral – Acumulando funções de Diretor Técnico;

Tuany de Paula Terra – Diretora Administrativa;

Ariany Cristina Marques Silva – Gerente Multiprofissional e Assistencial;

Lidiane Vieira de Souza da Mota – Gestora de Enfermagem.



## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	6
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE</b> .....	7
<b>3. AQUISIÇÕES REALIZADAS</b> .....	8
<b>4. RECONHECIMENTOS</b> .....	16
<b>5. MELHORIAS</b> .....	18
<b>6. ATIVIDADES REALIZADAS</b> .....	19
<b>6.0 Núcleo Interno de Regulação (NIR)</b> .....	19
<b>6.1 Serviço de integridade com a pele</b> .....	20
<b>6.2 Serviço de Desospitalização Hospitalar</b> .....	21
<b>6.3 Equipe Multiprofissional</b> .....	21
<b>6.4 Ouvidoria</b> .....	21
<b>6.5 Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)</b> .....	22
6.5.1 MÉTODOS DE COLETA DE DADOS: .....	23
6.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS: .....	24
<b>6.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)</b> .....	25
6.6.1 ROTINAS DO SETOR: .....	25
<b>6.7 Núcleo de educação permanente - NEP</b> .....	26
<b>6.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)</b> .....	36
<b>6.9 Farmácia</b> .....	37
<b>6.10 Laboratório de Análises clínicas</b> .....	39
<b>6.11 Agência Transfusional</b> .....	39
<b>6.12 Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)</b> .....	40
<b>6.13 Comissões Técnicas Hospitalares</b> .....	52
<b>7. EVENTOS E AÇÕES</b> .....	53
<b>8.0 ESTATÍSTICA</b> .....	102
<b>8.1 Dados Estatísticos</b> .....	102
8.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES) .....	102
8.1.2 ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....	103
8.1.3 ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO .....	103
8.1.4 CIRURGIAS PROGRAMADAS .....	104
8.1.5 CIRURGIAS REALIZADAS .....	105

8.1.6	CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE .....	106
8.1.7	CIRURGIAS POR TIPO .....	106
8.1.8	CIRURGIAS POR PORTE .....	107
8.1.9	CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO .....	107
8.1.10	PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE .....	108
8.1.11	ANESTESIAS POR UNIDADE .....	109
8.1.12	ANESTESIAS POR TIPO.....	110
8.1.13	MOTIVO DAS CIRURGIAS.....	111
8.1.14	INDICADORES DE MORTALIDADE.....	111
8.1.15	CONSULTAS AMBULATORIAS MÉDICAS.....	112
8.1.16	CONSULTAS AMBULATORIAS NÃO MÉDICAS .....	112
8.1.17	LEITO DIA.....	113
8.1.18	SADT Externo .....	114
8.1.19	TAXA DE OCUPAÇÃO POR UNIDADE .....	114
8.1.20	TAXA DE OCUPAÇÃO.....	115
8.1.21	MÉDIA DE PERMANÊNCIA .....	115
8.1.22	ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO.....	116
8.1.23	SADT Interno.....	117
8.1.24	GLOSA SIH .....	118
8.1.25	AIH'S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES .....	118
8.1.26	SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU) .....	119
8.1.27	INDICADORES - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU).....	119
8.1.28	TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IRAS).....	120
8.1.29	INDICADORES DE DESEMPENHO 1º TERMO ADITIVO.....	121
8.1.30	INDICADORES DE DESEMPENHO 2º E 3º TERMO ADITIVO .....	123
8.1.31	INDICADORES HOSPITALARES   INTERNAÇÕES .....	126



## 1. APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), para a gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO sob contrato N° 088/2022 SES/GO, firmado em caráter emergencial, apresenta nessa oportunidade o relatório de produção, ações e atividades referente ao período de janeiro a dezembro de 2023.

A Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e o IPGSE renovaram através do 1º, 2º e 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão Emergencial de n°088/2022 - SES/GO em vigor até a presente data para gerenciamento do HERSO, hospital de referência em atendimentos de urgência e emergência no Sudoeste Goiano com perfil em atendimentos de pequenos e médio porte nas especialidades de Ortopedia-Traumatologia, Cirurgia Geral, Neurocirurgia, Cirurgia Vascular e Bucomaxilofacial, também conta com atendimentos ambulatoriais e Cirurgias Eletivas nas especialidade de Cirurgia Geral e Ortopedia, assim como exames de diagnóstico por imagem de Radiologia, Tomografia e Ultrassonografia, localizado na Av. Uirapuru, s/n - Parque Res. Isaura, CEP: 75.920.000, Santa Helena de Goiás – GO.

### **MISSÃO:**

Prestar assistência hospitalar aos usuários do Sistema Único de Saúde de forma humanizada com segurança e qualidade, visando à satisfação dos clientes.

### **VISÃO:**

Ser referência no atendimento hospitalar de urgências e emergências em trauma e desenvolvimento profissional, focado na segurança do paciente no Estado de Goiás.

### **VALORES:**

Segurança, Humanização, Qualidade e Ética.



As informações contidas neste relatório são referentes aos atendimentos, atividades, eventos e produção anual da instituição, os dados são extraídos dos mapas estatísticos dos setores e eletronicamente do sistema de gestão hospitalar SoulMV.

## 2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

**Nome:** Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO.

**CNES:** 6665322

**Endereço:** Av. Uirapuru, s/n - Parque Res. Isaura, Santa Helena de Goiás - GO, 75920000.

**Tipo de Unidade:** Hospital Geral de Médio porte.

**Funcionamento:** 24 horas, 07 dias da semana, ininterruptamente.

O HERSO possui 69 leitos gerais, 18 leitos complementares Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 4 leitos dia, bem como outros setores de suporte, distribuídos da seguinte forma, onde totaliza-se 91:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO:	LEITOS:
Clínica Médica Adulto	08
Clínica Médica Pediátrica	08
Clínica Cirúrgica	53
Unidade de Terapia Intensiva – Adulto   UTI Tipo II	18
Leito dia	04

Tabela 1 - Lista de leitos de Unidades de Internação



### 3. AQUISIÇÕES REALIZADAS

#### FOCOS CIRÚRGICOS



Concluímos as instalações de quatro novos focos cirúrgicos. Essa aquisição foi realizada por meio de uma solicitação de investimento apresentada pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados (IPGSE), Organização Social responsável pela gestão da unidade.

Os focos cirúrgicos desempenham um papel crucial em procedimentos cirúrgicos, proporcionando iluminação precisa e intensa para a equipe médica, permitindo um ambiente cirúrgico ideal. A qualidade dos focos cirúrgicos do Herso atende aos mais altos padrões de segurança e desempenho, em conformidade com uma das seis metas internacionais de segurança conhecidas como “cirurgia segura”. Esse conceito envolve a implementação de medidas para reduzir o risco de eventos adversos que podem ocorrer antes, durante e após o procedimento cirúrgico. Os novos Focos Cirúrgicos são compostos por um sistema de dois braços e duas cúpulas. Cada cúpula possui módulos com lentes de alto rendimento, permitindo que alcancem uma intensidade luminosa de 120.000 lux a uma distância de 1 metro do campo operatório. Além disso, os LEDs de última geração combinados com as lentes de alto desempenho garantem um campo luminoso amplo com um consumo de energia eficiente.



É importante destacar que esses equipamentos fornecem iluminação de alta qualidade e possuem uma vida útil prolongada dos LEDs. Além disso, não emitem radiação infravermelha e ultravioleta, o que evita a dessecação dos tecidos no campo operatório. Os focos cirúrgicos também contam com um sistema de controle eletrônico inteligente que monitora a temperatura dos módulos de LED, garantindo uma vida útil prolongada do produto. Com essa atualização tecnológica, o Herso demonstra seu compromisso com a excelência no atendimento cirúrgico e com a segurança dos pacientes, proporcionando um ambiente cirúrgico de última geração para a equipe médica e, por fim, um melhor atendimento aos pacientes da região.

## COLCHÕES PNEUMÁTICOS



Foi implementado uma importante melhoria em suas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) ao introduzir colchões pneumáticos, atualizando o conforto e a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Ao longo da vida, diversas condições de saúde podem comprometer a mobilidade dos pacientes, muitas vezes obrigando-os a permanecer em repouso por longos períodos. Essa imobilidade pode resultar em uma série de problemas de saúde, incluindo dores no corpo, má circulação e lesões por pressão.

Para garantir um maior conforto e bem-estar aos pacientes e, ao mesmo tempo, prevenir o surgimento de lesões por pressão, a unidade adquiriu inicialmente 18 colchões pneumáticos para suas UTIs. A decisão de investir nesses colchões também está relacionada à redução dos gastos anteriormente incorridos com colchões causa e à diminuição do descarte desses materiais devido à maior durabilidade dos colchões



pneumáticos. Os colchões pneumáticos são dispositivos altamente eficazes para pacientes que passam longos períodos de repouso na cama. Sua estrutura é composta por várias células de ar interconectadas que, em intervalos curtos, aproximadamente a cada cinco minutos, alternam as áreas de pressão, promovendo um movimento que estimula a circulação sanguínea. Vale ressaltar que a utilização desses novos materiais será feita de acordo com as especificações especificadas, sob supervisão da equipe de saúde.

A decisão de adquirir os colchões pneumáticos foi tomada pela gestão da unidade, que priorizou a qualidade do atendimento oferecido e cuidadosamente o perfil dos pacientes atendidos pelo Herso. Essa iniciativa reflete o compromisso da instituição em fornecer o mais alto nível de cuidado e conforto aos pacientes em sua jornada de recuperação.

### CARRINHOS DE CURATIVO



O Ipgse realizou a significativa aquisição de carrinhos de curativo, com a implantação destes em todas as Unidades de Internação do Hospital. A enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado de pacientes, envolvendo dedicação, zelo e atenção, e isso é especialmente relevante em um contexto hospitalar. O compromisso da equipe de enfermagem é fornecer assistência humanizada e de alta qualidade, focada na promoção da saúde dos pacientes e no intervalo de seu desconforto. O HERSO tem consistentemente buscado melhorar a qualidade do cuidado prestado, e essa nova iniciativa demonstra esse compromisso com o cuidado integral.



Para aprimorar ainda mais os serviços, o hospital agora conta com um enfermeiro especializado em tratamento de feridas, cujo objetivo é oferecer a máxima atenção necessária aos pacientes que utilizam a unidade. Isso se traduz em um atendimento assistencial de qualidade excepcional e um foco claro na excelência do atendimento. Os carrinhos de curativos foram introduzidos como um recurso de apoio tanto para a realização quanto ao transporte de materiais necessários durante os procedimentos de curativos. Essa iniciativa representa um passo significativo na melhoria dos cuidados de saúde prestados pela HERSO, e reforça seu compromisso de garantir que cada paciente receba atenção especializada e de alta qualidade.

## MACA DE TRANSFERÊNCIA PARA O CENTRO CIRÚRGICO



As macas de transferência são utilizadas no centro cirúrgico para a transferência de pacientes de forma segura, pois desempenham um papel fundamental na prevenção de infecções, uma vez que, através da conexão da base, é possível transferir o leito com o paciente sem que a base que transitou pelas unidades de internação, adentrem o centro cirúrgico. A segunda base transita exclusivamente dentro do centro cirúrgico, evitando assim contaminações externas.

Essa iniciativa além de melhorar a qualidade do atendimento, está alinhada com o compromisso do HERSO de promover a Segurança do Paciente. A implantação das novas macas tem o objetivo de evitar possíveis



contaminações cruzadas entre os pacientes no pré e pós-cirúrgico. Como uma unidade de referência que atende tanto casos de urgência e emergência quanto procedimentos cirúrgicos eletivos, o HERSO realiza um elevado número de cirurgias a cada mês. A introdução dessas regras de transferência é um passo significativo para aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde prestados pela HERSO e garantir que os pacientes recebam atenção e segurança durante todo o processo de tratamento e recuperação. A unidade continua comprometida em investir em melhorias que beneficiem a comunidade e a região que atende.

## CADEIRA DE RODAS E BANHO



Estivemos investindo em melhorias significativas para sua unidade de atendimento. Recentemente, a instituição concluiu uma importante aquisição, trazendo para suas instalações um lote novo e moderno de cadeiras de banho e rodas.

Essa aquisição não apenas realça o compromisso do Ipgse em fornecer um atendimento de alta qualidade aos seus pacientes, mas também reflete seu envolvimento contínuo em qualificar e aprimorar os equipamentos e promover ao paciente maior conforto e segurança. As novas cadeiras banhos e de rodas já



estão contribuindo para uma experiência mais segura e eficiente para os pacientes e equipe de saúde, demonstrando o comprometimento do hospital com excelência no cuidado e na hospitalidade.

## ARCOS CIRÚRGICOS



A aquisição de um Arco Cirúrgico para o Centro Cirúrgico de um hospital representa um avanço significativo na capacidade de oferecer cuidados de saúde de alta qualidade, especialmente em uma instituição com alta demanda de cirurgias de urgência e de traumatologia-ortopedia. Esse equipamento é essencial para proporcionar imagens radiográficas em tempo real durante os procedimentos cirúrgicos, permitindo aos cirurgiões uma visualização detalhada e precisa da anatomia do paciente. Isso não apenas aumenta a eficiência das operações, mas também reduz os riscos associados a intervenções complexas, contribuindo diretamente para a segurança do paciente. Além disso, o Arco Cirúrgico facilita a realização de procedimentos minimamente invasivos, que muitas vezes são preferíveis para pacientes em situações de emergência ou com condições ortopédicas graves.

Ao permitir uma orientação radiográfica em tempo real, os cirurgiões podem realizar intervenções com maior precisão e menor trauma para o paciente. Isso não só acelera o processo de recuperação, mas também pode reduzir complicações pós-operatórias, proporcionando uma experiência mais positiva para o paciente e promovendo a qualidade assistencial como um todo.

O investimento realizado pelo IPGSE através da Secretaria de Estado da Saúde (SESGO) na aquisição do Arco Cirúrgico reflete o compromisso em fornecer recursos essenciais para o atendimento de pacientes com





necessidades cirúrgicas complexas, não apenas modernizando as capacidades do Centro Cirúrgico, mas também fortalece a capacidade da equipe médica em oferecer cuidados de alto nível, mesmo em situações críticas. Em última análise, essa iniciativa visa melhorar os resultados clínicos, proporcionando aos pacientes acesso a procedimentos cirúrgicos mais seguros, precisos e eficazes.

## AUTOCLAVE



A aquisição de uma autoclave para a Central de Material Esterilizado (CME) de um hospital é um passo crucial na garantia da segurança do paciente e na manutenção da qualidade assistencial. Em ambientes de alta demanda, como esse, onde materiais médicos precisam ser esterilizados de forma eficiente e rápida, a presença de uma autoclave é fundamental. Esse equipamento utiliza vapor sob pressão para esterilizar instrumentos cirúrgicos, materiais hospitalares e outros itens médicos, eliminando microrganismos patogênicos que possam causar infecções. Isso reduz significativamente o risco de contaminação cruzada e infecções hospitalares, promovendo um ambiente mais seguro para os pacientes. Além disso, a autoclave contribui para a eficácia dos procedimentos médicos ao garantir que os materiais utilizados estejam esterilizados adequadamente. Isso é essencial para prevenir complicações pós-operatórias e garantir o sucesso de intervenções médicas. Com a capacidade de processar uma grande quantidade de materiais em

um curto espaço de tempo, a autoclave otimiza os fluxos de trabalho na CME, garantindo que os materiais estejam prontamente disponíveis quando necessários, sem comprometer a segurança e a qualidade.

O investimento realizado pelo IPGSE através Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) nesse equipamento reflete o compromisso com a excelência na prestação de cuidados de saúde. A autoclave não apenas fortalece os padrões de segurança e qualidade na esterilização de materiais médicos, mas também demonstra um comprometimento contínuo com a melhoria dos serviços hospitalares, essa iniciativa beneficia diretamente os pacientes, proporcionando-lhes um ambiente mais seguro durante o seu tratamento e contribuindo para melhores resultados clínicos.

## TERMODESINFECTORA



A aquisição de uma Termodesinfectora para a Central de Material Esterilizado (CME) de um hospital é um marco significativo na garantia da segurança do paciente e na promoção da qualidade assistencial,



especialmente em uma instituição com alta demanda de materiais cirúrgicos para cirurgias de urgência e eletivas. Este equipamento desempenha um papel fundamental na desinfecção e limpeza de instrumentos cirúrgicos, garantindo que estejam livres de qualquer resíduo biológico ou patógeno antes de serem esterilizados. Isso é essencial para prevenir infecções hospitalares e assegurar a integridade dos procedimentos cirúrgicos, protegendo a saúde e o bem-estar dos pacientes.

Além disso, a Termodesinfectora oferece uma solução eficiente para lidar com a grande quantidade de materiais cirúrgicos que são utilizados diariamente em um hospital com alta demanda. Sua capacidade de processar uma variedade de instrumentos de forma rápida e precisa ajuda a otimizar os fluxos de trabalho na CME, garantindo que os materiais estejam prontos para uso quando necessários. Isso não apenas aumenta a eficiência operacional, mas também contribui para a redução do tempo de espera para procedimentos cirúrgicos, melhorando assim a experiência do paciente e a qualidade do atendimento prestado.

O investimento realizado pelo IPGSE em conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde (SESGO) na aquisição da Termodesinfectora demonstra um compromisso firme com a melhoria contínua dos serviços de saúde. Ao fortalecer as capacidades da CME com equipamentos de última geração, essa iniciativa visa garantir que os pacientes recebam cuidados de alta qualidade, livres de riscos desnecessários de infecção ou contaminação, a integração deste equipamento na rotina hospitalar contribui para uma prática clínica mais segura, eficiente e centrada no paciente. Vale frisar que o equipamento ainda não instalado devido a estarmos aguardando a chegada de uma peça remanescente necessária para finalização.

#### 4. RECONHECIMENTOS

##### CERTIFICADO PNCQ

Em janeiro de 2023, o laboratório de análises clínicas e anatomia patológica do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO), unidade do Governo do Estado de Goiás, recebeu a chancela de excelência através da certificação do Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ), que ocorreu após o laboratório atingir média anual maior que 92,5% na avaliação do Controle Externo, ferramenta importante para demonstrar a eficiência da fase analítica de seus processos.

##### CERTIFICADO NHE



O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO), uma unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, recebeu no mês de janeiro, um certificado de reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos colaboradores do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia da unidade, onde atuam na investigação e notificação às Doenças/Agravo Eventos de Interesse à Saúde Pública (DAE) em Goiás acometido pelos pacientes que são atendidos pela unidade.

## BOLETIM NHE

O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO), unidade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, através de seu Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica (NHE) teve publicado no site da SES no dia 12 de abril, o Boletim Epidemiológico referente ao Perfil dos casos de Acidentes de Trabalho Notificados no Hospital entre os meses de agosto a dezembro de 2022. Com reconhecimento direto da Coordenação RENAVEH-GO sobre o trabalho desenvolvido por toda equipe do NHE do Herso na tabulação e análise dos dados que são registrados obrigatoriamente no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Vale frisar que a última publicação de um boletim epidemiológico da unidade no site da SES foi em 2017 e agora em 2022. O Boletim Epidemiológico de uma unidade tem em si a relevância de estratificar dados estratégicos macrorregionais sobre o perfil dos atendimentos executados na unidade e sua origem específica, valendo de uma qualidade de organização na coleta e inserção de dados no SINAN e na promoção de um banco de dados fidedigno traçando as doenças em circulação, acidentes em maior decorrência.

## HOMENAGEM ALEGO PARA REPRESENTANTE CIHDOTT

No dia 19 do mês de setembro, terça-feira, o profissional do Herso, Rafael Pereira de Jesus foi homenageado em sessão solene na Assembleia Legislativa, em reconhecimento ao incansável comprometimento com os processos de doação e transplante de órgãos em Goiás. O evento aconteceu no Plenário Iris Rezende Machado da Alego e foi uma iniciativa do Governo de Goiás, por meio da Central de Transplantes da SES/GO, em parceria com o Deputado Estadual Wilde Cambão. O Herso é destaque na região Sudoeste de Goiás por ser referência em estrutura física e pelos profissionais de alta capacidade técnica, só neste ano de 2023 foram realizadas nove captações de órgãos que beneficiaram diversas famílias, o profissional que também é o Presidente da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT), atua junto ao empenho das equipes multidisciplinares que fazem parte desse processo.

## CERTIFICADO NUTRILEGAL

No decorrer do mês de setembro, o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO), uma da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), conquistou um certificado em reconhecimento ao notável desempenho de seus colaboradores e à excelência da Coordenação do Serviço de Nutrição da unidade. O prestigioso Certificado de Nutrilegal, conferido pelo Conselho Regional de Nutrição, aplaude a excepcional prática profissional na área hospitalar, como atestado por meio de uma minuciosa visita realizada no dia 27 de setembro. Este reconhecimento é um testemunho do comprometimento do HERSO com o mais elevado padrão de qualidade em cuidados de saúde e nutrição.

## 5. MELHORIAS

### PINTURA CLÍNICA MÉDICA ADULTO E PEDIÁTRICA



## PINTURA SALA CIRÚRGICA



## 6. ATIVIDADES REALIZADAS

### 6.0 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

O HERSO conta com os serviços do núcleo interno de regulação – NIR para interface com o complexo regulador estadual dos serviços ofertados na instituição, bem como: atendimento de urgência e emergência, consultas ambulatoriais/cirurgias eletivas, exames de diagnóstico por imagem. O controle dos atendimentos de urgência e emergência assim como dos agendamentos dos serviços eletivos são realizados através dos sistemas de gestão da Secretaria Estadual da Saúde (SES) pelos softwares: SERVIR e REGNET, estas ferramentas são geridas e gerenciadas pelo Complexo Regulador Estadual (CRE), sendo a unidade



responsável pelo monitoramento e operacionalização da mesma. A fim de reduzir o índice de absenteísmo o HERSO adotou a prática de ligações telefônicas aos usuários para confirmação de procedimentos agendados.

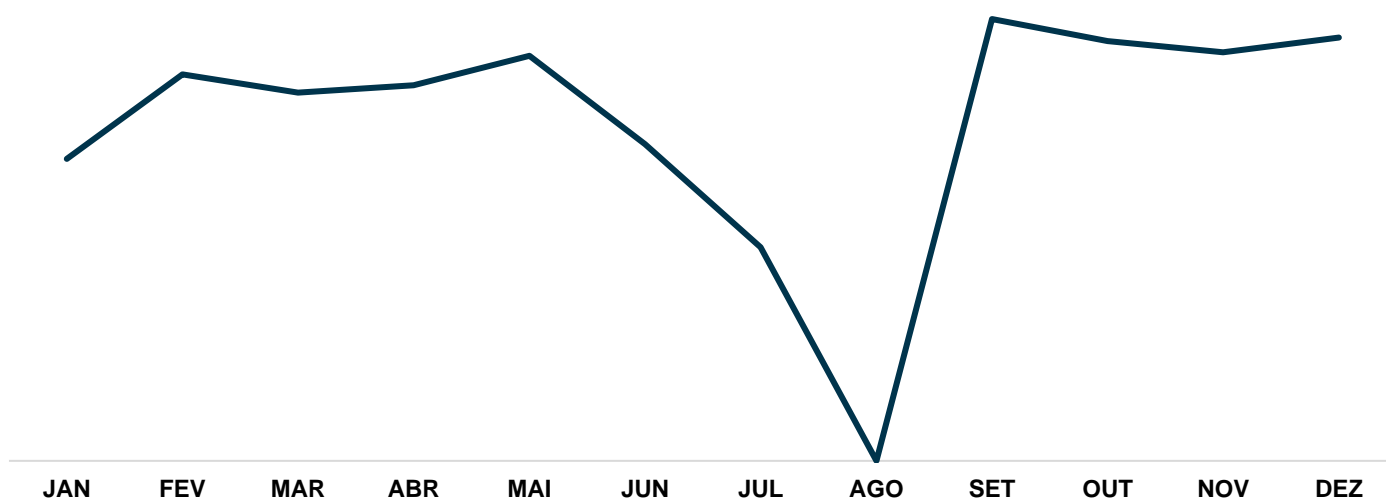
## 6.1 Serviço de integridade da pele

Com base no perfil de atendimento (trauma, politraumas, cirurgias ortopédicas e vascular) o HERSO implantou um enfermeiro exclusivo para curativos com foco no cuidado com a integridade da pele e no tratamento das feridas crônicas e agudas. Este profissional possui habilidades e conhecimentos necessários para avaliação da ferida e a prescrição do tratamento a ser utilizado. Além disso, é o responsável pelo envolvimento da equipe de enfermagem no cuidado diário, no que tange a prevenção, promoção e tratamento das feridas. O paciente é acompanhado desde a sua internação, até os retornos ambulatoriais, visando uma melhor evolução e êxito no tratamento. No período de janeiro a dezembro de 2023, foram realizados **1.103** curativos em feridas de diversas complexidades.

CURATIVOS COMPLEXOS												
Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	82	105	100	102	110	86	58	0	120	114	111	115

Fonte: Sistema SoulMV.

### CURATIVOS COMPLEXOS



## 6.2 Serviço de Desospitalização

O Serviço de desinternação hospitalar é composto pelos profissionais da equipe Multiprofissional da unidade, sendo: Psicóloga, Assistente Social, Médico, Enfermeira do Serviço Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS), Enfermeiros e Nutricionista, estes traçam um tratamento terapêutico, a fim de agilizar e aprimorar a efetivação do tratamento individualizado de acordo com a necessidade de cada paciente com objetivo de redução do período de permanência de usuários internados.

## 6.3 Equipe Multiprofissional

O HERSO presta assistência multiprofissional aos pacientes em âmbito hospitalar, contribuindo com a qualidade da assistência oferecida na promoção a saúde, prevenção e reabilitação à saúde. As diversas ações realizadas pela equipe multiprofissional, são através de uma gestão multiprofissional com intuito de elaborar estratégia de cuidado, facilitando a troca de informação, melhorar o desempenho das atividades, relações individuais e coletivas, pois todos, (empresa/colaboradores) trabalham focados no mesmo objetivo e o paciente se beneficia de um atendimento completo e individualizado.

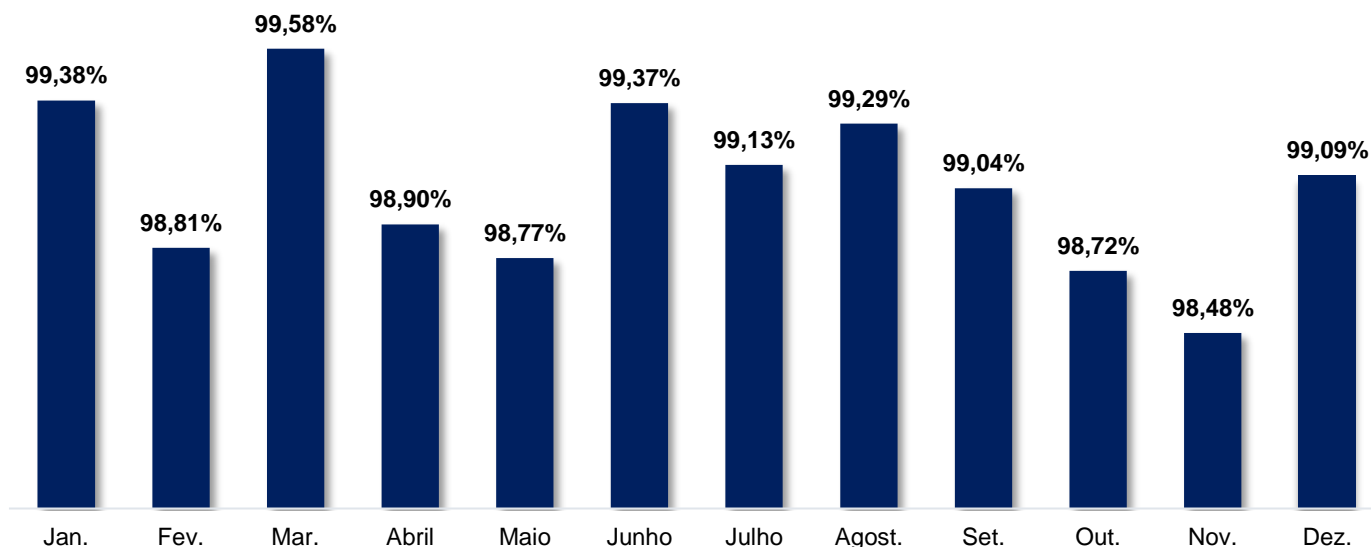
## 6.4 Ouvidoria

A Ouvidoria do Herso promove mensalmente a entrega de bombons aos colaboradores elogiados por acompanhantes ou pacientes da unidade, através da leitura e preenchimento do formulário “Mensagem Amiga” disponibilizado em todas as Unidades de Internação da unidade. No total do ano, Herso recebeu 510 elogios com uma taxa de aprovação em 99,04%.

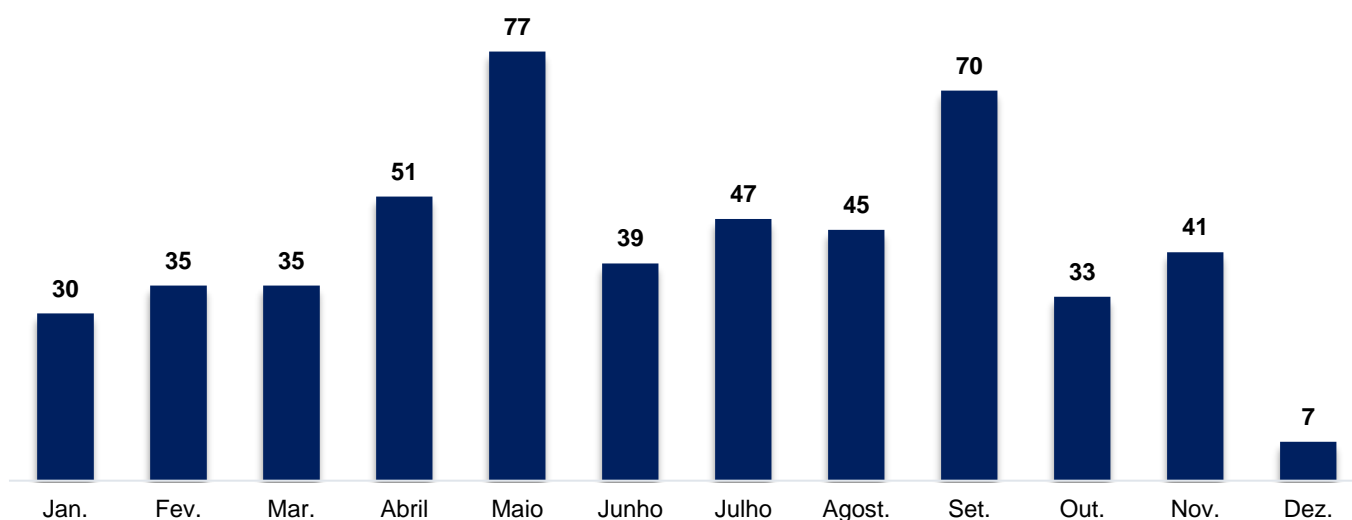




## ÍNDICE GLOBAL DE SATISFAÇÃO



## QUANTIDADE DE ELOGIOS



### 6.5 Serviço de controle de infecções relacionada a assistência à saúde (SCIRAS)

O Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS) é uma área vital em ambientes de saúde, focada em prevenir, monitorar e controlar infecções. Seus objetivos incluem: Prevenir, investigar, controlar e instruir profissionais de saúde e pacientes no controle de infecções, além do

controle do uso de antibióticos para evitar infecções, monitorar casos, educar profissionais de saúde, investigar infecções quando ocorrem e controlar o uso de antibióticos. O SCIRAS desenvolve políticas, implementa medidas de isolamento quando necessário e colabora com outras equipes de saúde.

#### 6.5.1 MÉTODOS DE COLETA DE DADOS:

O SCIRAS do HERSO realiza a vigilância ativa fazendo a seguinte coleta de dados:

- Visita nas Unidades de Terapia Intensiva, clínica médica adulto, clínica médica pediátrica, clínica cirúrgica, clínica ortopédica, box, sala vermelha e amarela diariamente, para avaliação dos casos suspeitos (Sugeridos pela equipe multiprofissional);
- Avaliação dos pacientes que receberam prescrição de antibióticos para doenças não relacionadas ao motivo de internação, ou por antibioticoprofilaxia;
- Revisão diária dos resultados de culturas do laboratório de microbiologia;
- Vigilância dos egressos dos pacientes submetidos a procedimento cirúrgico;
- Observação das rotinas assistências e educação continuada pontuando falhas identificadas na rotina, abertura de eventos e não conformidades;
- Acompanhamento de fluxo de rotinas estabelecidas e correção delas quando necessário;
- Auditoria observacional de Higienização das mãos por meio do formulário de observação dos 5 momentos (Antes de tocar o paciente; antes de realizar procedimento limpo/asséptico; após o risco de exposição a fluidos corporais; após tocar o paciente e após tocar superfícies próximas ao paciente).

Os dados coletados devem ser analisados e interpretados. Taxas devem ser calculadas para avaliação do padrão endêmico e detecção precoce de possíveis surtos. Os dados obtidos na vigilância são utilizados no cálculo de taxas, como taxa de incidência, e índices de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde - IRAS em diversas unidades de internação.

A vigilância rotineira possibilita a coleta de numeradores para estas taxas, sendo importante determinar quais tipos de análise serão realizados para que denominadores adequados sejam obtidos. O denominador deve refletir os pacientes em risco para aquele evento e várias opções têm sido discutidas para melhor refletir a ocorrência de IRAS (por exemplo, paciente-dia, número de cirurgias, procedimento-dia). Os indicadores são disponibilizados via sistema Interact, enviado via e-mail para o serviço de qualidade do



hospital, plataforma online LimeSurvey e apresentado na reunião mensal da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIRAS.

#### 6.5.2 ATIVIDADES DIÁRIAS SCIRAS:

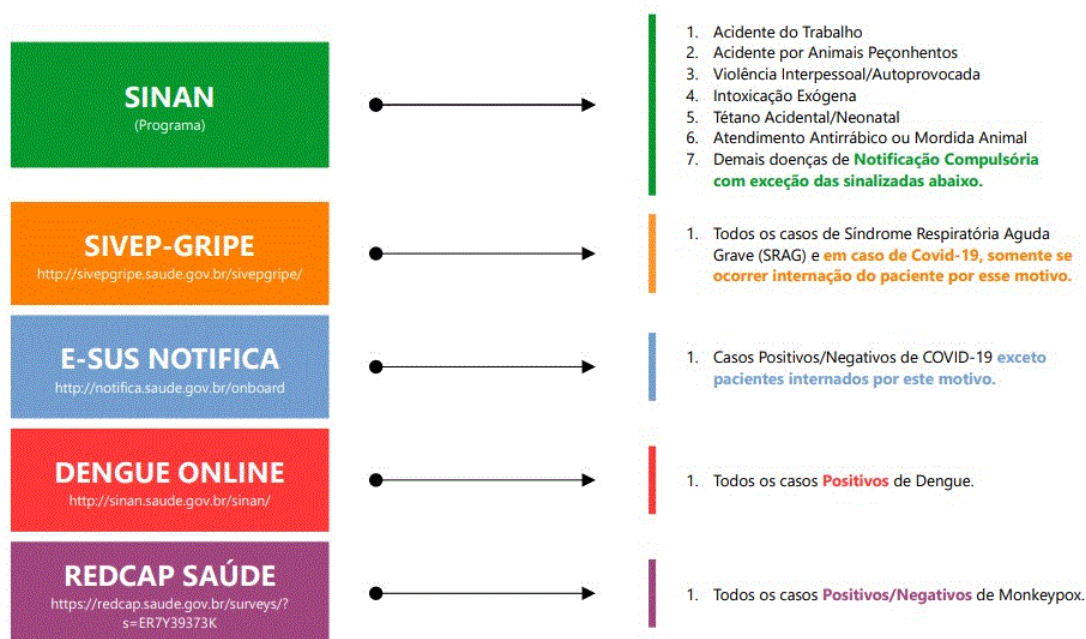
- Visita multidisciplinar UTI – preenchimento de formulário específico de busca ativa e contribuem com o levantamento de necessidades do paciente.
- Visita multidisciplinar Clínicas – acompanhamento por passagem de plantão e contribuem com o levantamento de necessidades do paciente.
- Atualização de planilha de precauções e isolamentos e envio por e-mail.
- Sinalização de precauções e demais necessidades;
- Abertura de não conformidades observadas;
- Preenchimento das planilhas com levantamentos de dados para os indicadores (paciente dia, dispositivos dia);
- Atualização de planilha de culturas com seus resultados;
- Alimentação de planilha de sepse;
- Alimentação de planilha de bundles de manutenção por amostragem;
- Auditoria de observação de higienização das mãos pelo tablet.
- Alimentação de planilha de observação de higienização das mãos;
- Acompanhamento de egressos cirúrgicos e atualização de planilha de acompanhamento;
- Estudos de casos para investigação de IRAS;
- Acompanhamento e avaliação de prescrições de antibióticos;
- Integração setorial sempre que necessário;
- Toda quarta-feira retira checklist de inserção e demais formulários físicos do serviço, incluir a quantidade na planilha de acompanhamento;
- Alimentação mensal dos indicadores, relatórios, plataformas obrigatórias da SCIRAS pela legislação como limesurvey e SIGUS;
- Auditoria diária dos dispositivos invasivos e alimentação da planilha;
- Acompanhamento dos pacientes admitidos oriundos de outro serviço, para rastreio de colonização e não conformidades relacionadas ao protocolo.

## 6.6 Núcleo hospitalar epidemiológico (NHE)

A Portaria n.º 2.529, de 23 de novembro de 2004, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS), instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar com a criação de uma rede de 190 núcleos hospitalares de epidemiologia (NHE) em hospitais de referência no Brasil. O HERSO conta com o NHE com objetivo de detectar e investigar doenças de notificação compulsória atendidas no hospital.

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos e interrupção da cadeia de transmissão dessas doenças. Faz parte da rotina diária as notificações epidemiológicas, a qual consiste na comunicação feita à autoridade sanitária por profissionais do NHE da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, para a adoção das medidas de intervenção pertinentes.

### Guia de Notificações Compulsórias



### 6.6.1 ROTINAS DO SETOR:

- Visita setorial;
- Investigação passiva e ativa dos pacientes que deram entrada na instituição;



- Levantamento de dados e preenchimento de notificações compulsórias de doenças, agravos e eventos de Saúde Pública (DAE);
- Alimentação das planilhas de acompanhamento;
- Investigação de óbitos conforme solicitado pela vigilância municipal;
- Digitação de todas as fichas em tempo oportuno;
- Participar das reuniões e treinamentos do estado;
- Toda segunda-feira é gerado e enviado o lote de notificação por e-mail.

## 6.7 Núcleo de educação permanente (NEP)

O NEP visa atender as demandas de treinamento da equipe multiprofissional da instituição, com propostas de metodologias ativas com base no compromisso de desenvolvimento e capacitação dos colaboradores voltado para o aprimoramento da qualidade da assistência ao paciente. Em 2023 foram realizados 168 (cento e sessenta e oito) treinamentos na unidade para os colaboradores e alguns para o público externo, totalizando 6.214 (seis mil duzentos e quatorze) participantes, alcançando 757:58 (setecentos e cinquenta e sete horas e cinquenta e oito segundos). Abaixo detalhamento:

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
PSICOLOGIA	SAÚDE MENTAL	104	06:20:00	19/01 a 23/01	KARLA, SAMARA, DANIELA, MAYNA
ASSISTÊNCIA	PRÁTICAS SEGURAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	104	11:00:00	13/01 a 15/01 e 31/01	CARLOS FURQUIM
NUTRIÇÃO	MANEJO CORRETO DE DIETAS ENTERAIS	3	00:30:00	17/01/2023	RENATA RODRIGUES
SESMT	INTEGRAÇÃO SETORIAL	1	00:30:00	20/01/2023	LOURIVAL
SESMT	NR-10	17	18:00:00	11/01/2023 e 12/01/2023	LAIO SIMÕES
SESMT	BRIGADA DE INCÊNDIO	116	63:00:00	23/01 a 25/01	AREDE
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	6	03:00:00	16/01/2023	ARIANY

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
IMAGEM	USO DE VESTIMENTAS DE PROTEÇÃO	5	00:30:00	26/01/2023	ANA CAROLINA
FARMÁCIA	DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS E POP	8	00:20:00	20/01/2023	LOIANNY, KARLA, LOURENA
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	8	09:15:00	04/01 a 06/01 e 20/01	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
AGT	UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS NO MV	4	01:00:00	23/02/2023	ARIANY
AGT	AVALIAÇÃO TÉORICA 36	1	00:54:00	08/02/2023	ARIANY
ASSISTÊNCIA	EVOLUÇÃO E ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	170	14:00:00	05/02, 18/02 a 20/02 e 28/02	CARLOS FURQUIM
IMAGEM	CIRÚRGIA SEGURA	5	00:40:00	27/02/2023	ANA CAROLINA
IMAGEM	PROCEDIMENTO DE MÚLTIPLAS FRATURAS	4	00:30:00	22/02/2023	ANA CAROLINA
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	10	03:00:00	07/02/2023	ARIANY
LOGÍSTICA	SOLICITAÇÃO DE MATERIAL NO MV	29	03:00:00	07/02 a 09/02	ZÉLIO
SHL	CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS HOSPITALARES	32	02:00:00	24/02, 27/02 e 28/02	JULIANA
SCIRAS	PRECAUÇÃO PADRÃO E ADICIONAIS	156	04:10:00	23, 24 e 27/02/2023	JULIANA
SESMT	ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE DIREÇÃO PREVENTIVA	20	01:23:00	23/02 e 24/02	LOURIVAL
SESMT	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	7	01:30:00	01/02 a 02/02 e 07/02	JULIANA/LOURIVAL
QUALIDADE	SISTEMA INTERACT	2	00:40:00	07/02/2023	ROBERTA CARDOSO
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	7	05:45:00	01/02 a 02/02 e 07/02	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
FONOAUDIOLOGIA	IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL	11	00:15:00	31/03/2023	IRENE

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
IMAGEM	QUEDA	5	00:50:00	23/03/2023	ANA CAROLINA
IMAGEM	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	5	00:40:00	24/03/2023	ANA CAROLINA
IMAGEM	EXAME DE RX NO LEITO	5	00:40:00	27/03/2023	ANA CAROLINA
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	7	04:00:00	30/03/2023	ARIANY
SHL	NR-06	28	03:00:00	21/03 a 23/03	JULIANA/SESMT
SCIRAS	PREVENÇÃO DE IPCS-CHECK LIST DE INSERÇÃO E BUNDLE	72	05:00:00	28/03 a 30/03	JULIANA, FRANCIELY, VERA, MARA, WESLEY
NUTRIÇÃO CLÍNICA	MANUAL DE DIETA ENTERAL	2	01:00:00	28/03/2023	RENATA
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	3	06:25:00	02/03 a 03/03 e 09/03	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
PSICOLOGIA	OTIMIZAÇÃO DAS DEMANDAS PSICOLÓGICAS, CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE TRABALHO	2	00:55:00	31/03/2023	MAYNA
FARMÁCIA	MEDICAMENTO ALTA VIGILÂNCIA	40	01:00:00	01/03/2023	RAFAEL, LOIANY, MÔNICA, LOURENA
SESMT	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	2	01:20:00	02/03 a 03/03	JULIANA
SESMT	MONTAGEM DA CAIXA DE PERFURO CORTANTE	32	01:36:00	07/03/2023	JULIANA
QUALIDADE	SISTEMA INTERACT	12	00:50:00	29/03 e 31/03	ROBERTA CARDOSO
SESMT	NR-06 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL	163	12:00:00	21/03 a 23/03	CARLA, KELLYSON, JULIANA
ASSISTÊNCIA	TÉCNICAS SEGURAS DE CURATIVOS	160	12:00:00	20/04 a 25/04	CARLOS/IANY
FISIOTERAPIA	ATENÇÃO AOS INDICADORES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	11	00:45:00	18/04 a 20/04	MILLENE
IMAGEM	NOTIFICAÇÃO	5	00:40:00	18/04/2023	ANA CAROLINA
IMAGEM	ACIDENTE DE TRABALHO	6	00:30:00	18/04/2023	ANA CAROLINA
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	5	04:00:00	24/04/2023	ARIANY

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
SHL	CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS	18	00:50:00	27/04/2023	JULIANA
T. I	SISTEMA DE PROTOCOLOS	13	01:00:00	10/04 a 11/04 e 13/04	ELIELTON, LUCIANO, SANTIAGO
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	13	13:35:00	05/04, 11/04, 13/04, 17/04, 19/04 a 20/04	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
FONOAUDIOLOGIA	A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE ORAL	27	00:45:00	03/04 a 05/04	IRENE
SESMT	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	15	07:05:00	05/04, 11/04, 12/04, 13/04, 17/04, 19/04 e 20/04	SESMT
SCIRAS	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	1	00:20:00	14/04/2023	FRANCIELY
NSP	COMUNICAÇÃO EFETIVA E SEGURANÇA DO PACIENTE	57	04:00:00	18/04 e 26/04	LIDIANE/ETIENE
AGT	AVALIAÇÃO EXTENSA DE QUALIDADE	6	03:00:00	17/05/2023	ARIANY
ASSISTENCIA	ESCALA DE GLASGOW	217	17:00:00	18/05 a 20/05 e 26/05 a 28/05	CARLOS FURQUIM/IANY
IMAGEM	USO DA BOMBA INJETORA	3	01:00:00	20/05/2023	ANA CAROLINA
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	8	03:00:00	18/05/2023	ARIANY
SHL	PRODUTOS QUÍMICOS	33	01:40:00	23/05 a 24/05	SESMT
SESMT	BIOSEGURANÇA/PERFURO CORTANTE	166	14:00:00	29/05 a 31/05	JOSIANE/LARISSA
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	5	06:55:00	04/05 a 06/05 e 20/05/2023	EQUIPE DE INTERAÇÃO
NUTRIÇÃO CLÍNICA	PREJUÍZOS DO JEJUM PROLONGADO EM PACIENTES GRAVES	14	01:00:00	24 e 26/05/2023	SAMARA
NSP	COMUNICAÇÃO EFETIVA	2	02:30:00	30/05/2023	LIDIANE
SCIRAS	HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	148	19:45:00	03/05 a 05/05	JULIANA, MARA, WESLEY, FRANCIELY, VERA
SESMT	NR-26, PRODUTOS QUIMICOS	53	05:00:00	23/05 a 25/05	RUBENS
SESMT	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	2	00:25:00	02/05/2023	JOSIANE



SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
ASSISTÊNCIA	GESTÃO DE CONFLITOS	23	01:00:00	30/05/2023	ETIENE
AGT	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	7	03:00:00	15/06/2023	ARIANY CRISTINA
ASSISTÊNCIA	PRÁTICAS SEGURAS PICC EM ADULTO	161	13:00:00	20/06 a 25/06	CARLOS FURQUIM/IANY
FONOAUDIOLOGIA	POSICIONAMENTO NO LEITO	30	01:30:00	26/06, 27/06 e 29/06	IRENE APARECIDA
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	5	04:00:00	14/06/2023	ARIANY CRITSINA
SESMT	NR-32	23	02:00:00	27/06 e 28/06	RUBENS/CARLA
PSICOLOGIA	CONTROLE EMOCIONAL NO AMBIENTE DE TRABALHO	28	00:40:00	17/06 e 18/06	MAYNA
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	59	20:15:00	19/06/2023	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
SESMT	REMOÇÃO DOS ADORNOS E UTILIZAÇÃO DE EPIS	14	00:40:00	06/06/2023	RUBENS
SESMT	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	52	03:50:00	01/06, 05/06, 06/06, 16/06 e 19/06	CARLA, KELLYSON, JULIANA
ASSISTÊNCIA	TÉCNICAS DE CURATIVOS	14	01:00:00	01/06/2023	CARLOS FURQUIM
NSP	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	4	01:00:00	16/06/2023	LIDIANE VIEIRA
SCIRAS	BOAS PRÁTICAS DE CURATIVOS	16	01:00:00	09/06 e 12/06	WESLEY
SCIRAS	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	13	00:20:00	05/06/2023	FRANCIELY
SCIRAS	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	19	00:40:00	25/06/2023	MARA
FISIOTERAPIA	PREVENÇÃO DE PAV NAS UTIS	8	00:45:00	28/06 a 30/06	MILLENE
COMISSÃO DE ÓBITOS	PREENCHIMENTO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO	4	02:00:00	26/06/2023	SUVISA
SCIRAS	PARAMENTAÇÃO	4	00:20:00	13/06/2023	FRANCIELY/MARA
QUALIDADE	APRESENTAÇÃO DE PROCESSOS	57	03:00:00	29/06/2023	EQUIPE SETORES DO HERSO
AG. TRANSFUSIONAL	ACREDITAÇÃO ONA	2	00:20:00	17/07/2023	ARIANY CRISTINA

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
AG. TRANSFUSIONAL	DOCUMENTOS INSTITUCIONAIS	2	00:15:00	17/07/2023	ARIANY CRISTINA
AG. TRANSFUSIONAL	PRÁTICAS DE CONTROLE DE RISCO	2	00:20:00	17/07/2023	ARIANY CRISTINA
AG. TRANSFUSIONAL	HEMOVIGILÂNCIA	2	00:15:00	17/07/2023	ARIANY CRISTINA
NEP	CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM- CEPE	182	15:00:00	05/07, 06/07, 07/07, 15/07, 16/07, 17/07 e 22/07	CARLOS FURQUIM/IANY
SESMT	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	12	03:00:00	06/07, 10/07 e 20/07	JULIANA FERREIRA
SESMT	NR-25	83	07:15:00	10/07, 11/07 e 12/07	RUBENS
SESMT	SIPAT 2023 (SEGURANÇA NO TRÂNSITO)	22	01:10:00	26/07/2023	CLENDERSON R. CASSIMIRO
SESMT	SIPAT 2023 (AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O TRÂNSITO)	39	01:30:00	26/07/2023	EQUIPE AMT
SESMT	SIPAT 2023 (SAÚDE MENTAL E O AMBIENTE DE TRABALHO)	63	01:00:00	26/07/2023	DR. TIAGO RIBEIRO SOUZA
SESMT	SIPAT 2023 (AULA DE DANÇA)	31	01:00:00	27/07/2023	RUBENS
SESMT	SIPAT 2023 (IMAGEM E BEM ESTAR)	54	01:40:00	27/07/2023	PATRÍCIA DANIELA
SESMT	SIPAT 2023 (IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM MATERIAIS BIOLÓGICOS PARA GARANTIA DA QUALIDADE DE VIDA)	43	01:00:00	27/07/2023	THAIS MARCON
SESMT	SIPAT 2023 (ESTRATÉGIAS ALIMENTAR NA PROMOÇÃO DA SAÚDE)	27	01:00:00	28/07/2023	SAMARA AZEVEDO
SESMT	SIPAT 2023 (SEGURANÇA DO TRABALHO)	16	01:00:00	28/07/2023	RUBENS PEREIRA
SESMT	SIPAT 2023 (PRIMEIROS SOCORROS COM ÊNFASE NA LEI LUCAS)	57	01:00:00	28/07/2023	CARLOS FURQUIM
DIRETORIA GERAL	CUIDADOS PALIATIVOS	52	01:00:00	24/07/2023	JULIA LINDENBERG
ENGENHARIA CLÍNICA	TREINAMENTO DO APARELHO DE ANESTESIA	11	00:30:00	07/07/2023	JORGE
LABORATÓRIO	ACREDITAÇÃO ONA	5	00:50:00	17/07 e 18/07	ARIANY CRISTINA
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DA QUALIDADE (PNCQ)	7	03:00:00	17/07/2023	ARIANY CRISTINA M. SILVA

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
LABORATÓRIO	COLETA E IDENTIFICAÇÃO DE AMOSTRA BIOLÓGICAS	5	00:30:00	17/07 e 18/07	ARIANY CRISTINA
LABORATÓRIO	COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS CRÍTICOS E PRÁTICAS DE CONTROLE	5	00:30:00	17/07 e 18/07	ARIANY CRISTINA
QUALIDADE	APRESENTAÇÃO PROCESSOS:IMAGEM, RH/NEP, SESMT, MEDICINA DO TRABALHO, PATRIMÔNIO.	14	02:20:00	20/07/2023	GESTÃO
RH/NEP	INTEGRAÇÃO SETORIAL	13	19:00:00	05/07, 06/07, 10/07, 14/07, 17/07 e 20/07	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
ASSISTÊNCIA	ATENDIMENTO DO PACIENTE POLITRAUMATIZADO INTRA-HOSPITALAR	203	10:00:00	06/08 a 08/08, 12/08, 19/08, 20/08 e 27/08	CARLOS FURQUIM
AGT	HEMOVIGILÂNCIA	64	05:50:00	22/08, 24/08, 25/08 e 28/08	KALINY
FISIOTERAPIA	MOBILIDADE PRECOCE E FISIOTERAPIA MOTORA	10	00:45:00	16/08 a 18/08	MILLENE
IMAGEM	IMAGENS RADIOLÓGICAS DO TÓRAX	4	00:40:00	21/08/2023	ANA CAROLINA
LOGÍSTICA	SOLICITAÇÃO DE MATERIAS NO MV	33	10:00:00	23/08 e 24/08	ZÉLIO CAMARGO
SHL	TRABALHO EM EQUIPE	35	02:00:00	22/08/2023	LORRAINE
RECEPÇÃO/PORTARIA	ATENDIMENTO HUMANIZADO	69	07:30:00	01/08/2023	ANA CLAUDIA
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	2	04:55:00	08/08 E 11/08	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
ASSISTÊNCIA	MEDICINA PREVENTIVA	37	02:20:00	08/08/2023	EMPRESA SAÚDE E VIDA
SCIRAS	PREVENÇÃO DE IPCS E ITU	61	02:40:00	09/08 a 11/08	JULIANA, VERA, FRAMCIELY, MARA E WESLEY
SCIRAS	HIGIENE E LIMPEZA NO SERVIÇO DE SAÚDE	46	04:00:00	23/08 a 24/08	JULIANA LOPES
SHL	HIGIENE E LIMPEZA, INFECÇÃO HOSPITALAR E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	18	02:30:00	23/08/2023	JULIANA LOPES
ASSISTÊNCIA	LIDERANÇA E AUTO DESENVOLVIMENTO	23	01:15:00	25/08/2023	MARCO AURÉLIO
SESMT	INTEGRAÇÃO SETORIAL	2	00:25:00	11/08/2023	CARLA

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
T.I	SEGURANÇA DE INFORMAÇÃO	80	08:00:00	01/08, 22/08 a 23/08	ELIELTON, LUCIANO
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	7	02:00:00	25/08/2023	ARIANY
ENGENHARIA CLÍNICA	TREINAMENTO DE AUTOCLAVE	5	02:00:00	15/08 a 16/08	PEDRO HENRIQUE
SHL	PDI DA AVALIAÇÃO DO PERÍODO DE EXPERIÊNCIA	22	03:00:00	23/08 a 24/08	JULIANA LOPES
AGT	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	8	02:00:00	06/09/2023	ARIANY
ASSISTÊNCIA	PCR/CONVULSÃO	177	12:00:00	12/09, 13/09, 17/09, 20/09, 21/09, 22/09, 28/09 e 30/09	CARLOS FURQUIM
FARMÁCIA	BARREIRAS DE SEGURANÇA	8	01:00:00	19/09 e 22/09	BÁRBARA
FONOAUDIOLOGIA	O QUE É DISFAGIA OROFARINGE	49	02:00:00	14/09, 15/09, 19/09 e 20/09	IRENE
RH/NEP	INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	15	07:05:00	01/09 e 20/09	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	9	06:10:00	12/09 e 20/09	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
SESMT	INTEGRAÇÃO SETORIAL	6	01:10:00	01/09/2023	CARLA
ASSISTÊNCIA	GERENCIAMENTO DE RISCOS	17	04:00:00	21/09/2023	SABYTA
ASSISTÊNCIA	REUNIÃO DE AVALIAÇÃO DE EXPERIÊNCIA	3	00:10:00	14/09/2023	RAFAEL
AGT	HEMOVIGILÂNCIA	8	05:00:00	15/10/2023	ARIANY
ASSISTÊNCIA	HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA	161	07:00:00	09/10, 10/10, 11/10, 16/10, 17/10 e 18/10	CARLOS FURQUIM
FISIOTERAPIA	COLETA DE ASPIRADO TRAQUEAL PARA CULTURA	20	00:45:00	17/10 a 19/10	MILLENE
QUALIDADE	SISTEMA INTERACT	22	00:50:00	25/10 e 26/10	ROBERTA
QUALIDADE	RISCO MANAGER	12	02:30:00	25/10/2023	ROBERTA
NUTRIÇÃO CLÍNICA	DIARRÉIA	4	00:30:00	25/10/2023	RENATA
NSP	IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	11	00:30:00	27/10/2023	LIDIANE

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
RH/NEP	INTEGRAÇÃO INSTITUCIONAL	5	05:00:00	02/10/2023	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	6	13:20:00	03/10, 04/10, 18/10 e 19/10	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
SCIRAS	PROTOCOLO DE SEPSE	152	02:30:00	23/10 e 24/10	EQUIPE SCIRAS
SCIRAS	INSERÇÃO AVP/DATA/EQUIPE TEMPO ÚTIL	115	01:30:00	04/10, 05/10 e 06/10	WESLEY/VERA/MARA
SESMT	NR-05- CIPA	16	05:00:00	05/10/2023	CARLA/JULIANA/RUBENS
SESMT	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	8	04:30:00	02/10, 03/10 e 18/10	CARLA/KELLYSON
FARMÁCIA	DUPLA CHECAGEM	8	00:30:00	24/10/2023	LOIANNY/BARBARA
PSICOLOGIA	HUMANIZAÇÃO NAS UTIS	164	07:00:00	09/10, 10/10, 11/10, 16/10, 17/10 e 18/10	MAYNA/CARLOS
ASSISTÊNCIA	EVOLUÇÃO E ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	165	09:00:00	09/11, 13/11, 14/11, 19/11, 21/11, 22/10, 28/10, 29/10 e 30/11	CARLOS FURQUIM
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	7	03:00:00	14/11/2023	ARIANY CRISTINA
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	5	11:20:00	08/11, 14 e 17/11	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
SESMT	INTEGRAÇÃO DE SEGURANÇA	3	01:15:00	17/11/2023	JULIANA
ASSISTÊNCIA	TREINAMENTO DE PCR REALISTICO	88	24:00:00	21/11, 22/11, 23/11 e 24/11	RAFAEL JESUS
AGT	AEQ-PROVA PRÁTICA 45 IMUNO-HEMATOLOGIA	7	03:00:00	20/11/2023	ARIANY CRISTINA
PORTARIA	FLUXO PORTARIA/RECEPÇÃO	15	02:30:00	01/11/2023	TIAGO CAIXETA
QUALIDADE	INDICADORES E TOMADA DE DECISÕES COM FOCO NOS RESULTADOS	20	03:30:00	21/11/2023	SABYTA
SESMT	NOVEMBRO AZUL	47	06:00:00	22/11, 23/11 e 24/11	JOSIANE FERNANDES
SESMT	BLITZ DE DESCARTE CORRETO DE RESIDUOS	58	06:30:00	29/11 e 30/11	JOSIANE FERNANDES/CARLA
ASSISTÊNCIA	GERENCIAMENTO MÉTODOS START EM PLANO DE CATÁSTROFE	188	10:00:00	14/12 e 15/12	CARLOS FURQUIM

SETOR	TEMAS ABORDADOS	Nº DE PARTICIPANTES ANTES	CH	DATA	FACILITADOR
ASSISTÊNCIA	ATUALIZAÇÃO DE CURATIVOS	51	04:40:00	05/12 e 06/12	WILLIAN VIEIRA
FISIOTERAPIA	EVOLUÇÕES E PRESCRIÇÕES DE FISIOTERAPIA	27	01:00:00	12/12, 19/12, 20/12 e 21/12	MILLENE LEITE
LABORATÓRIO	PEDIDOS MÉDICOS	3	00:30:00	05/12/2023	KALINY
LABORATÓRIO	MICROBIOLOGIA	2	01:00:00	05/12/2023	KALINY
SESMT	INTEGRAÇÃO SETORIAL	8	01:15:00	04/12/2023	CARLA
SESMT	BRIGADA DE INCÊNDIO	130	50:00:00	11/12, 12/02 e 13/12	WELBER ROMUALDO
SESMT	DEZEMBRO VERMELHO	143	10:30:00	18/12, 19/12, 20/12 e 21/12	JOSEANE, CARLA E GABRIEL
RH/NEP	ROTEIRO DE INTEGRAÇÃO	8	05:30:00	04/12/2023	EQUIPE DE INTEGRAÇÃO
DIRETORIA	LIDERAR PARA TRANSFORMAR	22	03:00:00	18/12/2023	JESSICA PIERAZZO
LABORATÓRIO	AVALIAÇÃO EXTERNA DE QUALIDADE	6	03:00:00	14/12/2023	IZABELLA
<b>TOTAL:</b>		6.241	758:58		

Em 2023 a unidade ainda firmou acordo para a 1º Turma de Estagiários do Curso de Fisioterapia. Os alunos que são da Faculdade Morgana Potrich (FAMP), Mineiros foram admitidos para iniciarem o cumprimento das horas de estágio obrigatório no Herso, o momento que é de extrema importância para a unidade, visto a iniciação de estágios multiprofissionais.





## 6.8 Núcleo de segurança do paciente (NSP)

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP por meio da portaria N° 529 de 1 de abril de 2013, que tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Promovendo e apoiando a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente - NSP nos estabelecimentos de saúde.

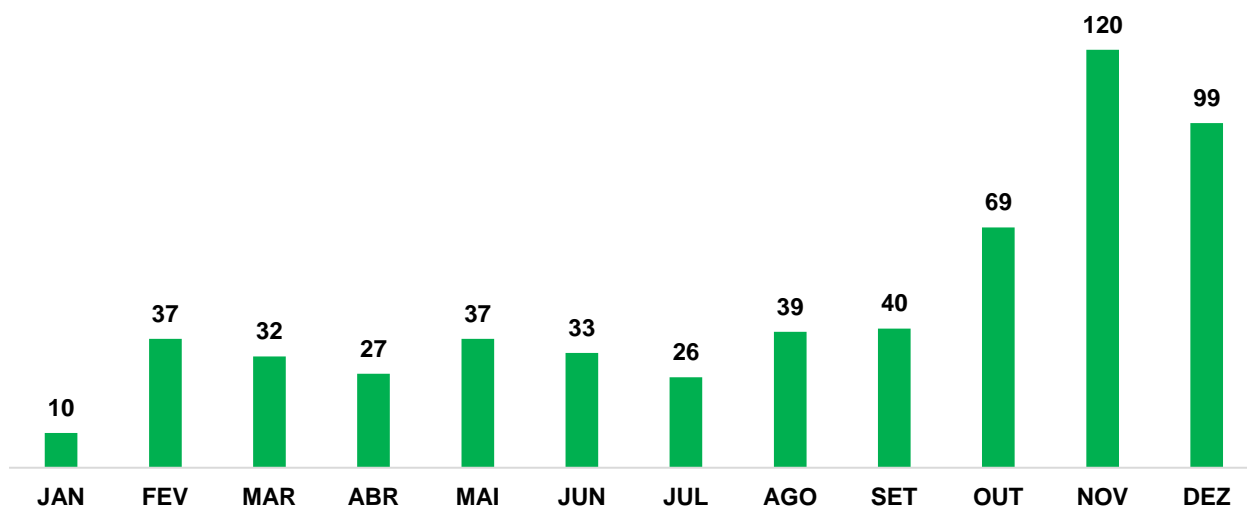
A segurança do paciente corresponde à redução ao mínimo aceitável do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Compreender os fatores associados à ocorrência dos incidentes orienta a elaboração de ações para redução do risco, aumentando a segurança do paciente. A resposta da organização ao incidente inclui medidas para a situação específica com consequente aprendizado que leva a mudanças no sistema em um movimento de melhoria contínua da qualidade. O Núcleo de Segurança do Paciente-NSP elaborou o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. O Plano estabelece estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pela instituição. Em 2022 o NSP recebeu 1.097 ocorrências com a média de 91,4 notificações/mês, no período de janeiro a dezembro. As notificações são



encaminhadas para o gestor da área para análise crítica e providências com plano de ação com proposta de ações corretivas e preventivas a fim de mitigar os problemas.

Quando se trata de eventos adversos com danos graves ou óbitos é realizada a análise crítica do incidente, que é composta por análise de causa raiz pela metodologia de Ishikawa e elaboração de plano de ação para evitar futuras recorrências de eventos similares. Todo esse trabalho é realizado por um Time de Investigação, composto por membros do NSP, membros da Comissão de Óbito e os envolvidos no evento. O NSP realiza visitas diárias nos leitos dos pacientes e acompanha os indicadores dos protocolos de cirurgia segura, prevenção de quedas, lesão por pressão, segurança na cadeia medicamentosa e identificação do paciente. Vale ressaltar que a unidade também tem implementado o protocolo de Comunicação Efetiva, uma das seis metas internacionais de Segurança do Paciente.

Em 2023 o NSP recebeu 569 ocorrências, abaixo diagrama com o levantamento mensal. As notificações são encaminhadas para o gestor da área para análise crítica e criação de plano de ação, com proposta corretiva e preventiva a fim de mitigar o problema da origem.



## 6.9 Farmácia

O serviço de farmácia hospitalar tem em suas atribuições atividades clínico-assistenciais e farmácia de produção. A estrutura da farmácia é composta por uma farmácia central e uma farmácia satélite localizada dentro do centro cirúrgico (CC) que atende o CC e Unidades de Terapia Intensiva I e II. A farmácia de produção





é responsável pela montagem de kits a cada 12 horas para atender as unidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Ortopédica e Pediátrica, além da dispensação de medicamentos de urgência.

À assistência Farmacêutica é integrada em toda cadeia medicamentosa, para a contribuição no cuidado a saúde e segurança do paciente. A prescrição no hospital é informatizada e interfaceada com a farmácia, permitindo rastreabilidade desde aquisição ao final da cadeia medicamentosa. Durante a Assistência, é realizada a farmacovigilância e tecno vigilância de todos os materiais e medicamentos para que seja garantida a compreensão, detecção e prevenção de efeitos adversos ou problemas relacionados a insumos farmacêuticos. As queixas são notificadas a Agência Nacional de Vigilância Sanitária através do VIGIMED e NOTIVISA. A implantação da Farmácia Clínica se deu juntamente com a abertura do hospital no dia 2 de julho de 2010.

Atualmente contamos com 9 farmacêuticos que atuam desde a admissão, avaliação de risco, reconciliação farmacêutica, intervenções, análise de prescrições até a alta do paciente; também são realizadas consultas não médicas no retorno do usuário, para garantia do uso correto do medicamento e adesão ao tratamento prescrito pelo médico durante a alta hospitalar. Realiza ainda em conjunto com o Núcleo de Segurança de paciente, treinamentos e orientações no que envolve medicamentos, materiais e apoio a implantação da Cultura de Segurança. Além disso, a Farmácia Clínica opera em conjunto com o SCIRAS, promovendo o uso racional de antimicrobianos, propondo-se a contribuir para a redução de Infecções Relacionadas à Saúde e prevenção de resistência bacteriana.



O HERSO também conta com a Comissão de Farmácia e Terapêutica que foi composta na data de 12/12/2017, com o intuito primário de contribuir com a qualidade e racionalização sistemática de medicamentos e materiais hospitalares promovendo assim a padronização de mat./med., visando economicidade, segurança e qualidade na aquisição destes itens melhorando assistência dos serviços prestados e estabelecendo normas e rotinas que assegurem qualidade e segurança na cadeia

medicamentosa do paciente através da padronização/despadronização de mat./med., para que haja efetividade e melhoria na assistência e promoção da saúde no HERSO.

## **6.10 Laboratório de Análises clínicas**

O Laboratório de análises clínicas do HERSO participa ativamente do diagnóstico clínico e tratamento dos pacientes da urgência, dos que estão nas unidades de internação e desde 2022, dos pacientes regulados para procedimentos eletivos. São executados em média 12.000 exames/mês nas áreas de: bioquímica, hematologia, urinálise, gasometria, coagulação, parasitologia, citologia de líquidos e microbiologia. Exames da área de imunologia e anatomia patológica são enviados ao laboratório de apoio.

O Laboratório participa do Programa Nacional de Controle de Qualidade – PNCQ por meio dos ensaios de proficiência (Controle externo) e diariamente realiza controle interno, para garantir qualidade e confiabilidade das análises realizadas nas amostras dos pacientes. Em janeiro de 2023, a unidade recebeu selo de excelência do programa por atingir média anual superior à 92% em todos os ensaios de proficiência. Vale ressaltar que o PNCQ é o maior programa de validação de testes do Brasil, atuando ainda em diversas associações científicas internacionais. Ele também é produtor de amostras-controle para Laboratórios Clínicos, Bancos de Sangue e organizações in vitro e alimentos que auxilia e oferece opções para o aprimoramento da qualidade destas empresas.

Há acordos entre os setores em relação ao tempo de liberação dos exames, sendo 240 minutos para os de rotina e 30 minutos para os solicitados com urgência. Estes dados são mensurados mensalmente e o objetivo é entregar os laudos com menor tempo, afim de fornecer agilidade à tomada de decisão do corpo clínico. São comunicados resultados críticos assim que identificados e entregues parciais de culturas aos setores, para garantir que as informações sobre o paciente sejam usadas para controle das doenças e consequente redução do tempo de permanência na unidade.

## **6.11 Agência Transfusional**

O HERSO conta com uma unidade de Agência Transfusional que armazena hemocomponentes (Concentrado de Hemácias, Plasma Fresco Congelado e Crio precipitado) fornecidos pelo Hemocentro de Rio Verde. A unidade realiza exames imuno-hematológicos pré-transfusionais, atende às solicitações de transfusões e fornece hemocomponentes às unidades hospitalares de Santa Helena de Goiás (Unidades



externas). A Agência Transfusional realiza controle de qualidade interno diariamente e participa do programa de qualidade externo promovido pela UFMG/ANVISA. Possui um Comitê Transfusional que realiza reuniões mensais para monitoramento das práticas hemoterápicas, visando o uso racional do sangue e a Hemovigilância. Durante esses encontros, são discutidos dados sobre as reações transfusionais e seus registros no NOTIVISA.

No ano de 2023, foram realizadas 1.796 transfusões tanto no **HERSO** e demais em unidades externas, abaixo é apresentado o quantitativo de transfusões:

<b>QUANTITATIVO DE TRANFUSÕES</b>	
<b>Tipo</b>	<b>Quantidade</b>
Concentrado de Hemácias	1.179
Concentrado de Plaquetas	219
Plasmas Frescos Congelados	313
Crioprecipitados	85
<b>Total:</b>	<b>1.796</b>

## 6.12 Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT)

O SESMT tem a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho. Suas regras de constituição e funcionamento encontram-se previstas na Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho – NR 4, trabalha em prol de tornar os locais de trabalho mais seguros, com avaliações periódicas em cada setor e projetos de melhorias no ambiente profissional, a fim de inibir acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, garantindo a saúde e segurança dos colaboradores.

O SESMT é composto por:

- 1 Médico do Trabalho;
- 1 Engenheiro de Segurança do Trabalho;
- 1 Enfermeira do Trabalho;
- 3 Técnico em Segurança do Trabalho.



Entre suas principais atribuições podemos citar:

- Inspeções de área com o objetivo de identificar e prevenir riscos;
- Inspecionar, orientar e fornecer Equipamentos de Proteção individual (EPI);
- Realizar treinamentos de saúde e segurança;
- Investigar acidentes e elaborar planos de ação;
- Atender a legislação vigente;
- Elaborar os Programas Legais tanto de medicina como de segurança do trabalho;
- Ações de conscientização sobre saúde e segurança;
- Controle e inspeção do sistema de combate a incêndio;
- Recebimento de atestado;
- Realização de exames ocupacionais;
- Atendimento médico ocupacional;
- Indicadores de saúde e segurança;
- Campanha de vacina;
- Controle de armazenamento de materiais perfurocortantes nos setores;
- Saúde e segurança com empresas terceirizadas;
- Auxílio em ações da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Elaborar, preencher e assinar documentos de saúde ocupacional como o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e o Laudo Técnico das Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT);
- Controle dos laudos radiométricos e distribuição dos dosímetros.

Ações realizadas pela equipe do SESMT durante o ano de 2023:



## TREINAMENTO DA BRIGADA DE INCÊNDIOS



## JANEIRO BRANCO



## AÇÃO ADORNO ZERO



## TREINAMENTO SOBRE EPI



## ABRIL VERDE



## CAMPANHA DE VACINAÇÃO – INFLUENZA



**TREINAMENTO NR 26**



**TREINAMENTO NR 32**





## TREINAMENTO NR 25



## SIPAT 2023



## TREINAMENTO CIPA



## NOMEAÇÃO CIPA



## GINASTICA LABORAL



## NOVEMBRO AZUL



### III ENCONTRO DOS SESMT'S



### BLITZ DO DESCARTE



## BRIGADISTAS



## DEZEMBRO VERMELHO



Também em 2023, o Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), realizou as seguintes ações:

AÇÕES REALIZADAS	
Descrição	Quant.:
Controle de EPI's – Itens entregues, exceto máscaras descartáveis	1.750
Investigação – FRAT e CAT	43
Atendimentos Médicos	264
Integração de Segurança para novos colaboradores	174
Exames periódicos	302
Retorno ao trabalho	22
Exames Admissionais	112
Exames Demissionais	92
APR para terceiras	12
Notificação de colaboradores em desacordo a NR 32	289
Visita técnica de Saúde e Segurança no Trabalho	603
Teste de alarme sonoro	12
Inspeção do sistema de hidrantes	12
Inspeção em lâmpadas de Emergência	12
Inspeção em extintores	12
Inspeção em caixa de perfuros cortantes	414
Realocação de gestantes	17
Atestados Recebidos	1.971
Campanha de vacinação	03

Sistema de combate a incêndio da unidade é composto por:



- Sistema de alarme sonoro;
- Sistema de luz de emergência;
- Sistema de 12 Hidratantes com acionamento de alarme;
- Extintores de incêndios (74 unidades distribuídos na unidade entre extintores (PQS 6KG, PQS 4KG, AP 10 LT, CO2 6KG) conforme necessidade prevista.

### 6.13 Comissões Técnicas Hospitalares

As comissões são formadas por profissionais técnicos, como médicos e enfermeiros, coordenadores, supervisores e diretoria, mensalmente até o dia 10 de todos os meses são realizadas reuniões para tratar dos assuntos pertinentes a cada área, têm como principal função servir de instrumento de gestão para garantir maior segurança ao paciente. O principal papel das comissões é a melhoria contínua dos processos internos, desenvolver e apresentar propostas de modernização dos atendimentos e aperfeiçoamento da rotina, tendo como foco central sempre a melhor qualidade no atendimento prestado ao paciente.

Comissões atuantes no HERSO:

- Comissão de Revisão de Prontuários;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética em Enfermagem;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- Comissão da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN);
- Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Comissão de Biossegurança;



- Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
- Comitê Transfusional;
- Comissão Interna de Qualidade;
- Comissão de Humanização;
- Comissão de Segurança do Paciente (CSP);
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde;
- Comissão de Integridade da Pele;
- Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- Comitê de Gerenciamento de Pacientes com Risco de Longa Permanência.

## 7. EVENTOS E AÇÕES

### CERTIFICAÇÃO PNCQ





## CERTIFICADO NHE



## DIA DO FARMACÊUTICO



## ENFERMEIRO DO CURATIVO



## JANEIRO BRANCO





## MISSA



## ANIVERSÁRIO DA PACIENTE CARMOZINA





## CARNAVAL



## PROJETO HERSO DOA AMOR | DOAÇÃO DE SANGUE



## TREINAMENTO SCIRAS



## 7 VISITA DA IGREJA BATISTA



## 7 ALTA HUMANIZADA



## DIA DA MULHER



## DIA DA SAÚDE E NUTRIÇÃO



## MISSA MENSAL



## PASTORAL DA FÉ





## PROJETO ENCONTRO DE LÍDERES



## RELÓGIO DE MUDANÇA DE DECUBITO



## SUFETY HUNDLE



## TREINAMENTO FARMÁCIA



## TREINAMENTO SOBRE ITU



## 2º ENCONTRO DO PROJETO DE ENCONTRO DE LÍDERES



## PROJETO DE ACOMPANHAMENTO DOS ACOMPANHANTES



## PUBLICAÇÃO BOLETIM NHE



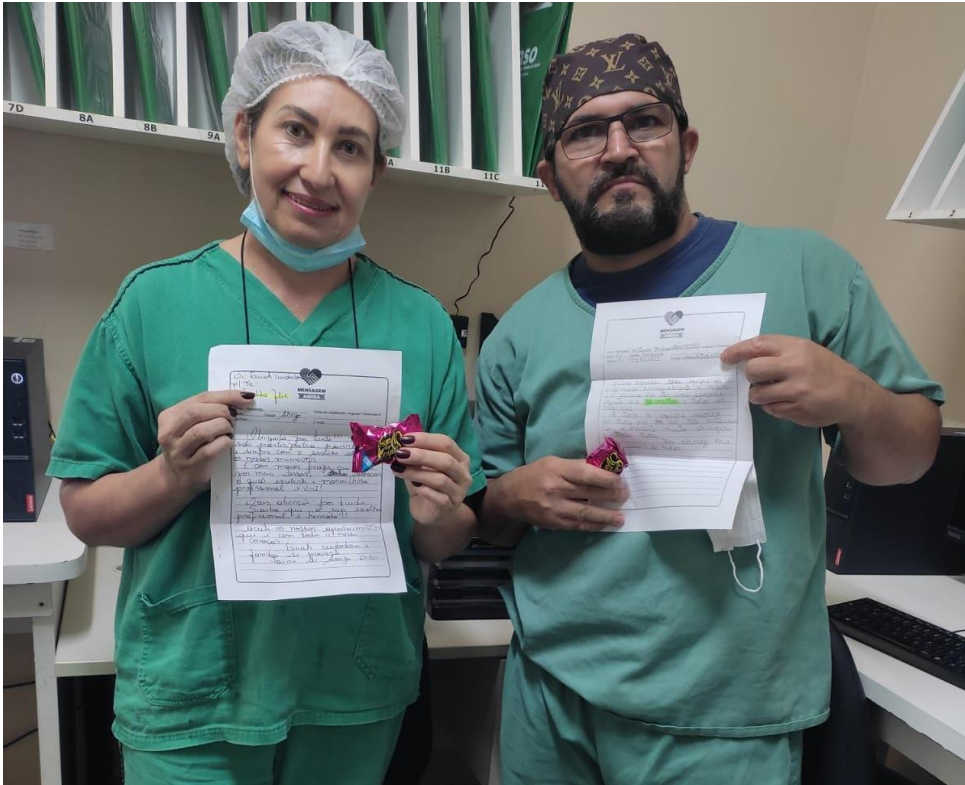
## 1º CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS



## DIA DA CME



## ELOGIADOS DO MÊS



## MOMENTO DE FÉ



## 7 PÁSCOA NO HERSO



## 7 ABRIL PELA SEGURANÇA DO PACIENTE



## TREINAMENTO CME



## ATENDIMENTO HUMANIZADO





## CAMPANHA TAMPA AMIGA



## DIA DAS MÃES



## 7 PARTICIPAÇÃO NA I SEMANA DE ENFERMAGEM DA UNIASSELVI



## 7 DIA DA ENFERMAGEM



## TREINAMENTO DE HIGIENIZAÇÃO



## 2º e 3º CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS



## ENCONTRO DE COMUNICADORES



## MISSA MENSAL



## TREINAMENTO SOBRE CONTROLE EMOCIONAL



## TREINAMENTO UTI



## VI ENCONTRO DE CHIDOTT'S



## ANIVERSÁRIO DO HERSO | 12 ANOS DE HISTÓRIA





## CASCATA DA LIDERANÇA



## DIA DO HOSPITAL



## PALESTRA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS





## PROJETO 5S



## VISITA TÉCNICA TERCEIRAS



## ALTA HUMANIZADA | PACIENTE ALVINO



## APRESENTAÇÃO MUSICAL NOS LEITOS



## PALESTRA HUMANIZAÇÃO



## PALESTRA SOBRE MEDICINA PREVENTIVA



## PALESTRA SOBRE TRABALHO EM EQUIPE



## DIA DOS PAIS



## TREINAMENTO SCIRAS



## PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇAS | 1º ENCONTRO



## VISITA PET



## TRIENAMENTO INFECÇÃO PRIMÁRIA



## TREINAMENTO EINSTEIN



## ENCONTRO REGIONAL COM SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE



## ENTREVISTA CIHDOTT



## 4º CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS





## 7 SETEMBRO AMARELO



## PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇAS | 2º ENCONTRO



## ÁRVORE DA VIDA



## 7 VISITA SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE



## 7 GRAVAÇÃO REPORTAGEM CIHDOTT | TV SUCESSO



## PODCAST | CIHDOTT



## PAINEL SEGURANÇA DO PACIENTE



## INICIO OUTUBRO ROSA



## ELOGIADOS DO MÊS



## DIA DO FISIOTERAPEUTA



## TREINAMENTO CURATIVOS



## PALESTRA OUTUBRO ROSA



## DIA DO MÉDICO



## DIA R | ROSA SES GO



## TOUCAS ROSAS







## 7 DIA DO PROFISSIONAL DE T.I



## 7 TREINAMENTO FARMÁCIA



## TREINAMENTO SCIRAS



## DIA DO SERVIDOR



## DIA DO BIOMÉDICO



## RECONHECIMENTO | ACOMPANHANTE



## PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇAS | 3º ENCONTRO



## TREINAMENTO – TÉCNICA DE RESSUCITAÇÃO CARDIOPULMONAR



## PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇAS | 4º ENCONTRO



## NATAL ILUMINADO





## 7º CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS



## ÚLTIMA MISSA



## FOTO DE ANO NOVO



## 7 8º CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS



## 7 9º CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS





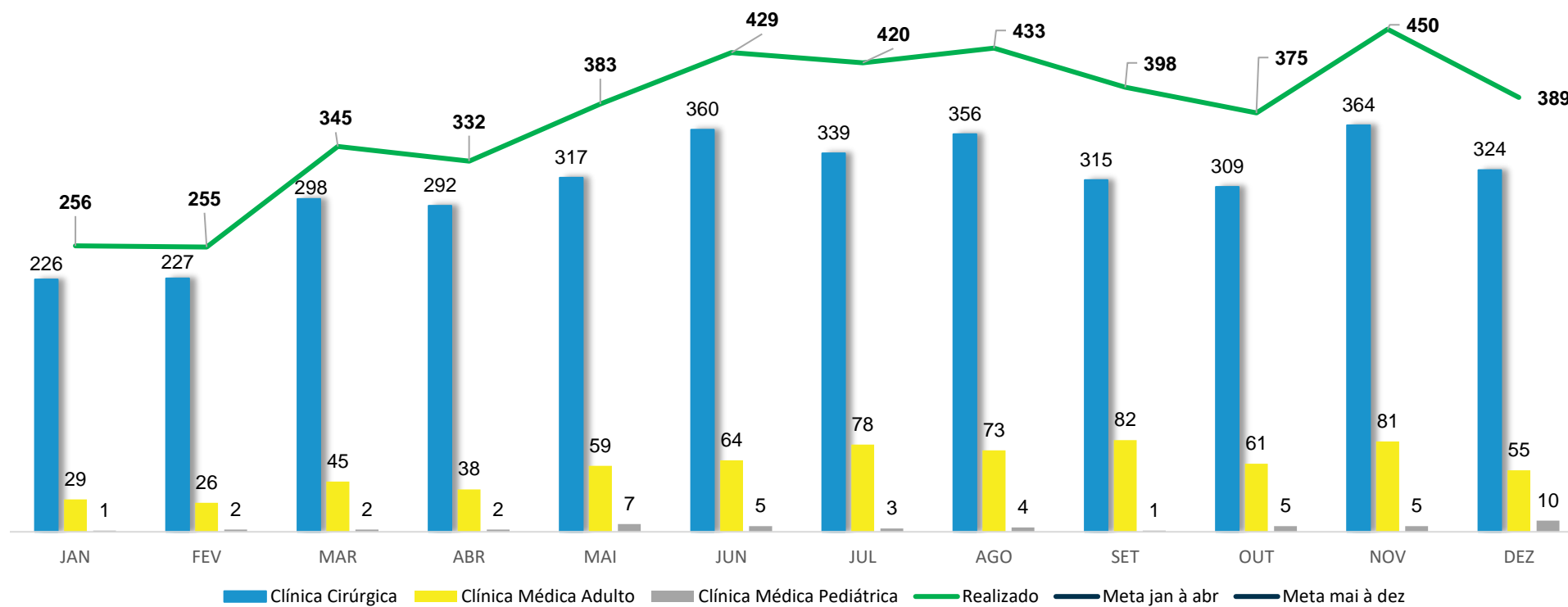
## 8.0 ESTATÍSTICA

### 8.1 Dados Estatísticos

#### 8.1.1 INTERNAÇÕES (SAÍDAS HOSPITALARES)

**Meta Contratual: 496**

**Meta Contratual: 494**



TOTAL DE PACIENTES SAÍDOS	META CONTRATUAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	META CONTRATUAL	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Clínica Cirúrgica	<b>496</b>	226	227	298	292	317	<b>494</b>	360	339	356	315	309	364	324	<b>3.727</b>
Clínica Médica Adulto		29	26	45	38	59		64	78	73	82	61	81	55	<b>691</b>
Clínica Médica Pediátrica		1	2	2	2	7		5	3	4	1	5	5	10	<b>47</b>
<b>Total</b>		<b>256</b>	<b>255</b>	<b>345</b>	<b>332</b>	<b>383</b>		<b>429</b>	<b>420</b>	<b>433</b>	<b>398</b>	<b>375</b>	<b>450</b>	<b>389</b>	<b>4.465</b>
<b>META</b>		<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>496</b>	<b>494</b>		<b>494</b>	<b>494</b>	<b>494</b>	<b>494</b>	<b>494</b>	<b>494</b>	<b>494</b>	<b>494</b>
<b>REALIZADO (%)</b>	<b>%</b>	<b>51,4</b>	<b>69,6</b>	<b>66,9</b>	<b>77,2</b>	<b>84,2</b>	<b>%</b>	<b>85,0</b>	<b>87,7</b>	<b>80,6</b>	<b>75,9</b>	<b>91,1</b>	<b>78,7</b>	<b>903,8</b>	<b>75,2</b>
<b>META 85%</b>	<b>0</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>422</b>	<b>420</b>	<b>0</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>420</b>	<b>5.046</b>
<b>% DA META DE 85%</b>	<b>%</b>	<b>60,5</b>	<b>81,8</b>	<b>78,7</b>	<b>90,8</b>	<b>102,2</b>	<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>103,1</b>	<b>94,8</b>	<b>89,3</b>	<b>107,2</b>	<b>92,6</b>	<b>1063,3</b>	<b>88,5</b>

### 8.1.2 ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

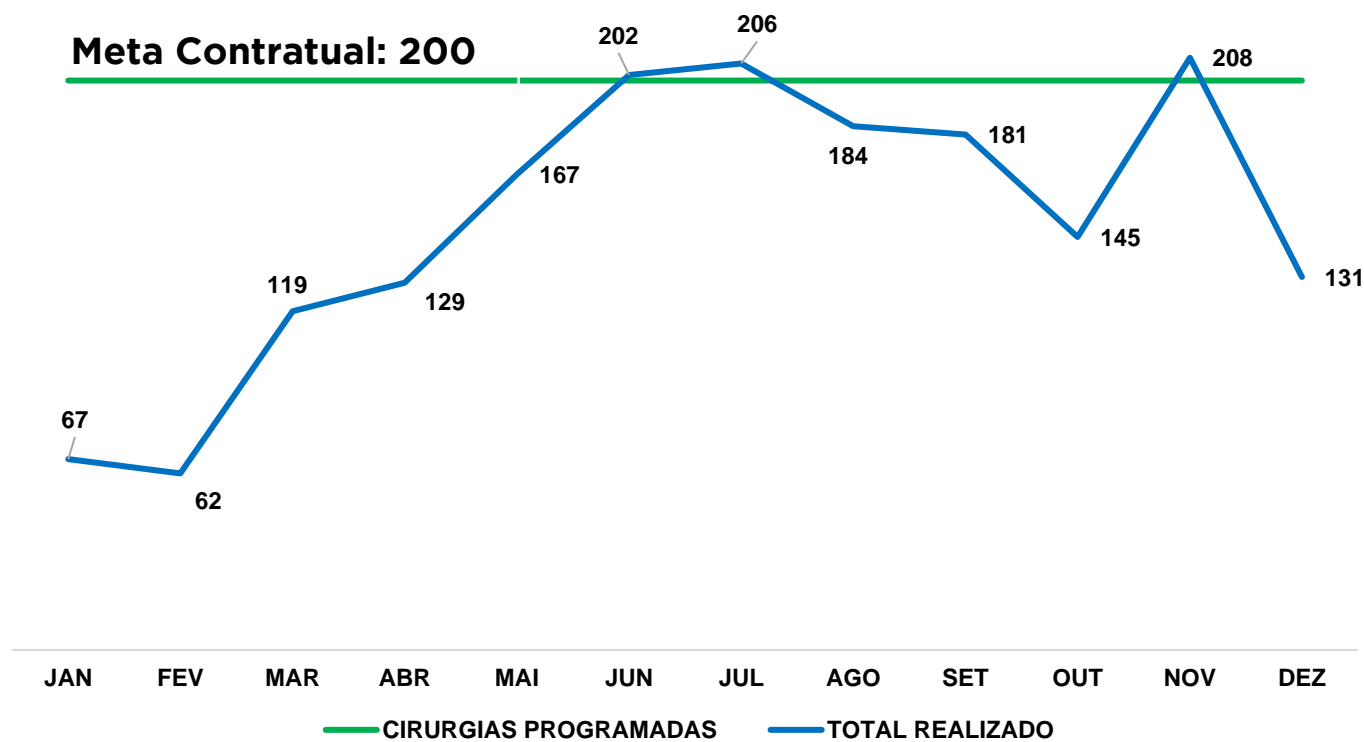
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Atendimento Realizados	430	425	509	424	338	432	389	444	432	412	384	350	4.969
Interconsultas	36	31	55	70	26	2	2	-	2	9	4	-	237
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>456</b>	<b>564</b>	<b>494</b>	<b>364</b>	<b>434</b>	<b>391</b>	<b>444</b>	<b>434</b>	<b>421</b>	<b>388</b>	<b>350</b>	<b>5.206</b>

### 8.1.3 ACOLHIMENTO, AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
AACR - Vermelho	13	8	9	9	7	8	12	21	12	22	31	19	<b>171</b>
AACR - Laranja	91	64	84	81	99	92	70	66	84	51	60	63	<b>905</b>
AACR - Amarelo	182	222	215	209	229	321	306	346	328	334	288	260	<b>3.240</b>
AACR - Verde	103	89	150	151	139	63	66	73	41	54	98	139	<b>1.166</b>

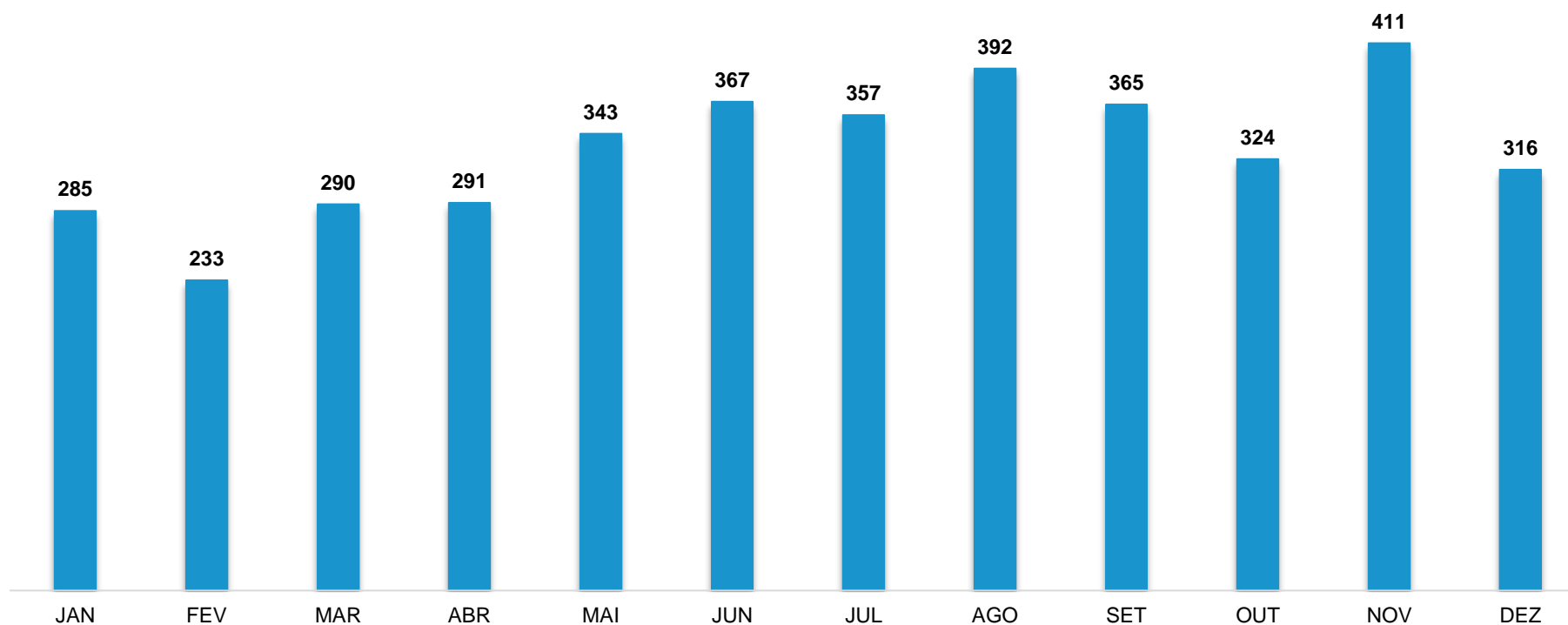
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
AACR - Azul	41	42	59	40	60	65	34	44	80	127	83	64	739
<b>Total</b>	<b>430</b>	<b>425</b>	<b>517</b>	<b>490</b>	<b>534</b>	<b>549</b>	<b>488</b>	<b>550</b>	<b>545</b>	<b>588</b>	<b>560</b>	<b>545</b>	<b>6.221</b>

### 8.1.4 CIRURGIAS PROGRAMADAS



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Meta	200												2.400
Cirurgias Realizadas	67	62	119	129	167	202	206	184	181	145	208	131	1.801
Realizado (%)	33,5	31,0	59,5	64,5	83,5	101,0	103,0	92,0	90,5	72,5	104,0	65,5	75
<b>Total</b>	67	62	119	129	167	202	206	184	181	145	208	131	1790

### 8.1.5 CIRURGIAS REALIZADAS



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
<b>CIRURGIAS REALIZADAS</b>	285	233	290	291	343	367	357	392	365	324	411	316	<b>3.974</b>

### 8.1.6 CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Buco-Maxilo	1	1	7	2	4	5	3	7	4	5	12	9	<b>60</b>
Cirurgia Geral	119	103	145	122	146	170	198	187	180	157	205	135	<b>1.867</b>
Cirurgia Vascular	16	8	9	10	16	11	6	10	12	12	19	17	<b>146</b>
Neurocirurgia	3	9	3	6	8	7	5	5	5	6	5	7	<b>69</b>
Traumato-Ortopedia	146	112	126	151	169	174	145	183	164	144	170	148	<b>1.832</b>
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>233</b>	<b>290</b>	<b>291</b>	<b>343</b>	<b>367</b>	<b>357</b>	<b>392</b>	<b>365</b>	<b>324</b>	<b>411</b>	<b>316</b>	<b>3.974</b>

### 8.1.7 CIRURGIAS POR TIPO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Urgência	83	57	70	76	62	79	90	82	102	81	91	83	<b>956</b>
Eletivas	202	176	220	215	281	288	267	310	263	243	320	233	<b>3.018</b>

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>233</b>	<b>290</b>	<b>291</b>	<b>343</b>	<b>367</b>	<b>357</b>	<b>392</b>	<b>365</b>	<b>324</b>	<b>411</b>	<b>316</b>	<b>3.974</b>

### 8.1.8 CIRURGIAS POR PORTE

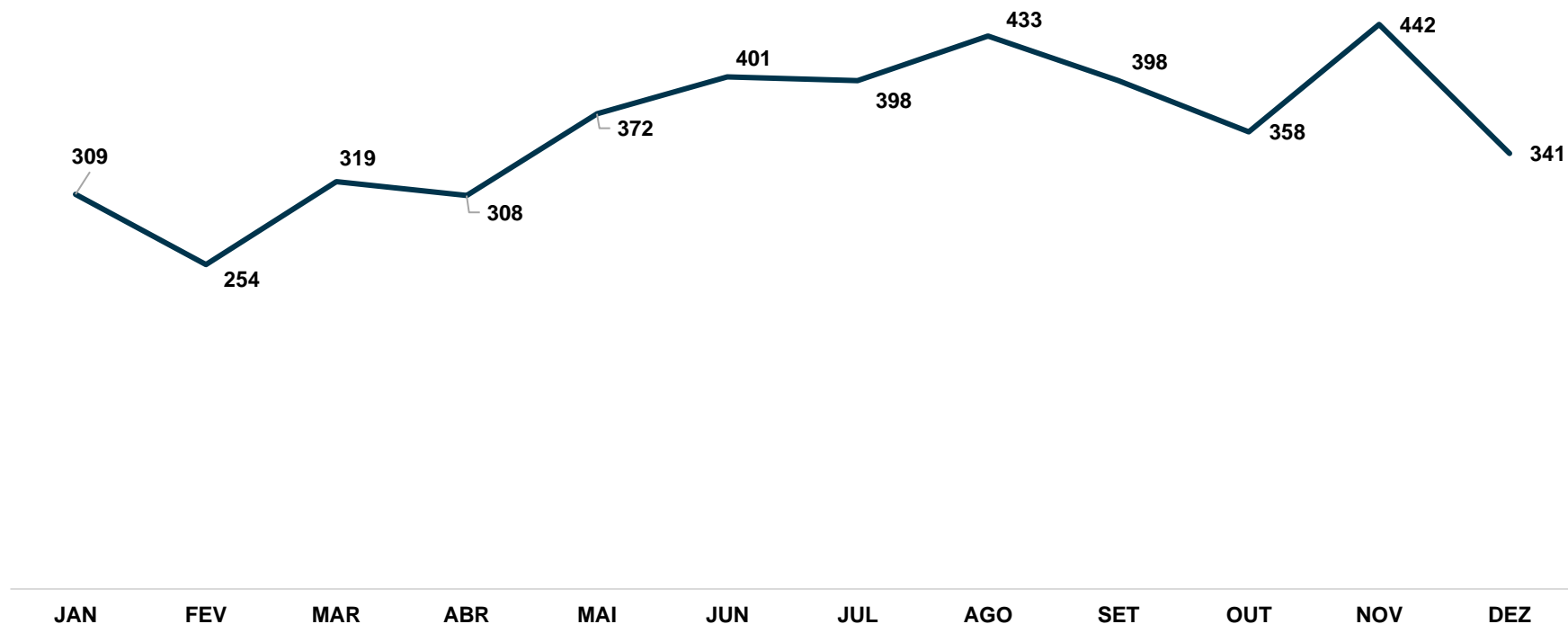
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Pequenas	165	130	107	221	195	194	257	228	211	189	262	180	<b>2.339</b>
Médias	82	64	126	44	88	114	50	106	82	81	86	76	<b>999</b>
Grandes	38	39	57	26	60	59	50	58	72	54	63	60	<b>636</b>
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>233</b>	<b>290</b>	<b>291</b>	<b>343</b>	<b>367</b>	<b>357</b>	<b>392</b>	<b>365</b>	<b>324</b>	<b>411</b>	<b>316</b>	<b>3.974</b>

### 8.1.9 CIRURGIAS POR GRAU DE CONTAMINAÇÃO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULAO
Limpa	166	153	177	216	230	274	278	271	215	202	288	223	<b>2.693</b>
Contaminada	25	23	34	15	6	22	23	37	29	30	39	22	<b>305</b>
Potencialmente Contaminada	78	48	54	47	83	64	51	70	107	77	66	57	<b>802</b>
Infectada	16	9	25	13	24	7	5	14	14	15	18	14	<b>174</b>

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULAO
Total	285	233	290	291	343	367	357	392	365	324	411	316	3.974

### 8.1.10 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS POR ESPECIALIDADE



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Buco-Maxilo	1	1	8	2	5	5	3	7	6	6	13	9	<b>66</b>
Cirurgia Geral	126	120	167	128	162	188	219	208	201	176	225	145	<b>2.065</b>
Cirurgia Vascular	18	8	9	10	16	11	6	11	12	15	19	17	<b>152</b>
Neurocirurgia	3	9	3	6	8	7	5	5	5	6	5	8	<b>70</b>
Traumato-Ortopedia	161	116	132	162	181	190	165	202	174	155	180	162	<b>1.980</b>
Pediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>309</b>	<b>254</b>	<b>319</b>	<b>308</b>	<b>372</b>	<b>401</b>	<b>398</b>	<b>433</b>	<b>398</b>	<b>358</b>	<b>442</b>	<b>341</b>	<b>4.333</b>

### 8.1.11 ANESTESIAS POR UNIDADE

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Clínica Médica Adulto	49	33	45	94	54	31	63	46	37	43	59	45	<b>599</b>
Clínica Cirúrgica	31	33	39	11	39	21	13	48	18	46	30	36	<b>365</b>
Clínica Cirúrgica Ortopédica	208	167	205	221	267	262	229	287	219	236	273	207	<b>2.781</b>
Clínica Médica Pediátrica	0	2	4	3	6	4	7	2	1	6	7	9	<b>51</b>
UTI Adulto I e II	21	16	16	17	26	23	26	21	18	19	19	21	<b>243</b>



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Sala Vermelha	23	8	7	14	8	24	15	22	28	13	20	10	<b>192</b>
Sala Amarela	58	37	87	49	31	29	42	51	63	48	81	36	<b>612</b>
Sala de Obs. Feminina	50	35	48	47	68	95	94	89	77	49	86	53	<b>791</b>
Sala de Obs. Masculina	36	46	31	45	69	112	114	95	140	69	81	79	<b>917</b>
<b>Total</b>	<b>476</b>	<b>377</b>	<b>482</b>	<b>501</b>	<b>568</b>	<b>601</b>	<b>603</b>	<b>661</b>	<b>601</b>	<b>529</b>	<b>656</b>	<b>496</b>	<b>6.551</b>

### 8.1.12 ANESTESIAS POR TIPO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Analgesia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Local	8	8	11	6	7	13	7	16	10	10	22	26	<b>144</b>
Geral	75	69	74	65	89	83	95	86	85	80	126	93	<b>1.020</b>
Peridural	2	2	3	7	7	2	4	1	3	3	1	1	<b>36</b>
Raquidiana	130	99	148	151	162	182	189	191	181	153	184	132	<b>1.902</b>
Bloqueio	65	49	51	54	63	60	50	79	66	62	64	50	<b>713</b>
Sedação	196	150	195	218	239	261	258	288	256	221	259	194	<b>2.735</b>

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Outras	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Total</b>	<b>476</b>	<b>377</b>	<b>482</b>	<b>501</b>	<b>568</b>	<b>601</b>	<b>603</b>	<b>661</b>	<b>601</b>	<b>529</b>	<b>656</b>	<b>496</b>	<b>6.551</b>

### 8.1.13 MOTIVO DAS CIRURGIAS

AC. DE TRABALHO	AC. TRÂNSITO (NÃO ESPECIFICADO)	AC. TRÂNSITO (BICICLETA)	AC. TRÂNSITO (CARRO)	AC. TRÂNSITO (MOTO)	AC. TRÂNSITO CAMINHÃO)	ACIDENTE DOMICILIAR	ACUMULADO
219	0	45	161	738	19	35	1.217
AGRESSÃO FÍSICA ESPANCAMENTO	ATROPELAMENTO	CLÍNICOS ELETIVOS	FERIMENTO (ARMA DE FOGO)	FERIMENTO (ARMA BRANCA)	QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA	OUTROS	ACUMULADO
39	51	716	42	38	400	1.471	2.757
<b>Total</b>						<b>3.974</b>	

### 8.1.14 INDICADORES DE MORTALIDADE

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Mortalidade Operatória	1,75%	1,29%	1,03%	1,37%	3,21%	1,36%	0,84%	0,00%	0,55%	1,23%	0,73%	0,32%	<b>1,11%</b>
Mortalidade Institucional	6,50%	5,76%	4,30%	4,57%	5,29%	5,95%	4,56%	2,94%	4,09%	3,62%	4,44%	6,07%	<b>5,85%</b>
Taxa de Cirurgia de Urgência/Emergência	29,10%	24,50%	24,10%	26,10%	18,10%	21,50%	25,21%	20,92%	27,95%	25,00%	22,14%	26,27%	<b>24,06%</b>

### 8.1.15 CONSULTAS AMBULATORIAS MÉDICAS

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Cirurgia Geral	267	234	210	280	457	555	468	515	424	408	417	350	<b>4.585</b>
Cirurgia Vascular	26	15	31	14	16	21	16	19	19	22	28	40	<b>267</b>
Neurocirurgia	4	1	7	2	16	1	4	8	9	10	7	9	<b>78</b>
Ortopedia/Traumatologia	299	286	368	437	542	485	439	464	374	397	418	350	<b>4.859</b>
Clinico Geral	0	0	0	45	125	99	74	97	116	150	150	142	<b>998</b>
Gastroenterologia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	10	<b>19</b>
Cardiologia	30	30	10	31	68	94	71	78	57	65	53	40	<b>627</b>
<b>META</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	<b>800</b>	
<b>Total</b>	<b>626</b>	<b>566</b>	<b>626</b>	<b>809</b>	<b>1.224</b>	<b>1.255</b>	<b>1.072</b>	<b>1.181</b>	<b>999</b>	<b>1.052</b>	<b>1.082</b>	<b>941</b>	<b>11.433</b>

### 8.1.16 CONSULTAS AMBULATORIAS NÃO MÉDICAS

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Enfermagem	286	224	406	397	559	499	492	392	394	490	370	565	<b>5.074</b>
Fisioterapia	179	211	188	206	285	277	249	320	222	227	213	186	<b>2.763</b>

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Psicologia	184	184	231	204	268	231	197	221	151	185	170	145	<b>2.371</b>
Nutricionista	181	187	226	202	252	245	180	168	69	161	177	91	<b>2.139</b>
Farmácia	0	72	319	209	289	136	193	163	95	111	44	22	<b>1.653</b>
Cirurgião Dentista/ Buco Maxilo	12	12	19	15	15	20	17	19	8	16	15	19	<b>187</b>
<b>META</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>500</b>	<b>873</b>	<b>873</b>	<b>873</b>	<b>873</b>	<b>873</b>	<b>873</b>	<b>873</b>	<b>873</b>	
<b>Total</b>	<b>842</b>	<b>890</b>	<b>1.389</b>	<b>1.233</b>	<b>1.668</b>	<b>1.408</b>	<b>1.328</b>	<b>1.283</b>	<b>939</b>	<b>1.190</b>	<b>989</b>	<b>1.028</b>	<b>14.187</b>
<b>REALIZADO (%)</b>	<b>168,4</b>	<b>178</b>	<b>277,8</b>	<b>246,6</b>	<b>191,1</b>	<b>161,3</b>	<b>152,1</b>	<b>147,0</b>	<b>107,6</b>	<b>136,3</b>	<b>113,3</b>	<b>117,8</b>	<b>232,2</b>

### 8.1.17 LEITO DIA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Leito Dia Entradas	41	29	63	49	98	140	144	101	66	53	89	41	<b>914</b>
Total Realizada	41	29	63	49	98	140	144	101	66	53	89	41	<b>914</b>
<b>META</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>132</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>660</b>
<b>REALIZADO (%)</b>	<b>31</b>	<b>22</b>	<b>47,7</b>	<b>37,1</b>	<b>74,2</b>	<b>159,1</b>	<b>163,6</b>	<b>114,8</b>	<b>75,0</b>	<b>60,2</b>	<b>101,1</b>	<b>46,6</b>	<b>138,5</b>

### 8.1.18 SADT Externo

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Radiologia	633	609	748	776	831	1003	821	989	822	831	891	672	<b>9.626</b>
Eletrocardiografia	111	81	75	271	344	167	108	149	98	130	102	73	<b>1.709</b>
Tomografia	408	344	565	666	448	560	414	500	497	493	509	801	<b>6.205</b>
Ultrassonografia	11	14	9	19	19	20	16	25	29	28	38	14	<b>242</b>
Colangiopancreatografia retrograda endoscópica - CPRE	0	11	13	14	15	15	14	15	17	15	17	16	<b>162</b>
<b>Total</b>	<b>1.163</b>	<b>1.059</b>	<b>1.410</b>	<b>1.746</b>	<b>1.657</b>	<b>1.765</b>	<b>1.373</b>	<b>1.678</b>	<b>1.463</b>	<b>1.497</b>	<b>1.557</b>	<b>1.576</b>	<b>17.944</b>

### 8.1.19 TAXA DE OCUPAÇÃO POR UNIDADE

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Clínica Médica Adulto	67,91%	73,19%	82,01%	80,30%	76,05%	85,65%	73,68%	84,87%	85,05%	80,88%	101,55%	76,26%	<b>80,10%</b>
Clínica Cirúrgica	59,55%	65,37%	72,26%	67,91%	65,57%	78,48%	76,57%	86,63%	92,12%	85,40%	112,18%	92,26%	<b>78,70%</b>
Clínica Cirúrgica Ortopédica	80,77%	75,15%	62,49%	80,67%	79,15%	90,66%	83,49%	85,93%	93,36%	83,33%	88,94%	86,89%	<b>82,48%</b>
Clínica Médica Pediátrica	0,40%	1,34%	2,02%	3,33%	4,03%	3,33%	2,82%	2,42%	1,25%	4,03%	3,33%	5,24%	<b>2,81%</b>
UTI Adulto	88,06%	86,43%	86,77%	79,33%	82,90%	85,52%	88,18%	83,89%	79,72%	87,29%	95,83%	89,60%	<b>86,12%</b>

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
UTI Adulto II	93,15%	84,82%	85,48%	86,67%	79,84%	86,78%	87,71%	84,98%	78,03%	86,46%	91,63%	89,36%	<b>86,27%</b>
Leito Dia	8,87%	4,46%	12,90%	19,17%	14,52%	20,83%	7,26%	33,87%	20,00%	12,90%	27,50%	27,42%	<b>17,53%</b>
<b>Total</b>	<b>67,08%</b>	<b>65,58%</b>	<b>63,68%</b>	<b>69,08%</b>	<b>67,25%</b>	<b>78,50%</b>	<b>74,36%</b>	<b>77,82%</b>	<b>80,50%</b>	<b>76,44%</b>	<b>87,04%</b>	<b>79,51%</b>	<b>73,55%</b>
Porcentagem Geral de Ocupação	67,08%	65,58%	63,68%	69,08%	67,25%	78,50%	74,36%	77,82%	80,50%	76,44%	87,04%	79,51%	73,55%
Porcentagem Geral de Desocupação	32,92%	34,42%	36,32%	30,92%	32,75%	21,50%	25,64%	22,18%	19,50%	23,56%	12,96%	20,49%	26,45%
Substituição de Leitos	3,41	3,22	2,82	2,45	2,22	1,21	1,51	1,32	1,15	1,52	0,67	1,24	1,77
Índice de Intervalo de Substituição	81:52:38	77:10:47	67:40:38	58:50:03	53:18:27	29:01:19	36:21:19	31:45:52	27:38:04	36:31:37	16:02:01	29:46:01	42:33:53

### 8.1.20 TAXA DE OCUPAÇÃO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Taxa de Ocupação	67,08%	65,58%	63,68%	69,08%	67,25%	78,50%	74,36%	77,82%	80,50%	76,44%	87,04%	79,51%	73,55%

### 8.1.21 MÉDIA DE PERMANÊNCIA

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Clínica Médica Adulto	3,57	3,19	2,52	2,33	2,00	1,88	1,56	1,80	1,53	1,96	1,93	1,91	<b>3,27</b>

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Clínica Cirúrgica	2,00	1,89	1,99	1,89	1,89	1,60	1,64	1,66	1,82	1,84	1,60	1,59	<b>2,78</b>
Clínica Cirúrgica Ortopédica	6,35	6,15	4,13	4,98	4,19	4,36	4,37	4,25	5,20	4,52	4,73	4,98	<b>5,38</b>
Clínica Médica Pediátrica	1,00	1,50	2,50	4,00	1,43	1,60	2,33	1,50	3,00	2,00	1,60	1,30	<b>1,74</b>
UTI Adulto	7,18	8,64	5,98	6,10	7,79	5,90	5,02	5,56	5,46	7,68	8,36	6,36	<b>29,20</b>
UTI Adulto II	7,00	5,76	7,07	7,17	6,39	4,58	5,59	3,60	4,58	5,35	4,52	5,38	<b>24,31</b>
Leito Dia	0,26	0,17	0,25	0,47	0,18	0,17	0,06	0,39	0,35	0,29	0,33	0,77	<b>2,02</b>
<b>Média Geral de Permanência</b>	<b>6,95</b>	<b>6,13</b>	<b>4,94</b>	<b>5,48</b>	<b>4,56</b>	<b>4,42</b>	<b>4,39</b>	<b>4,64</b>	<b>4,75</b>	<b>4,94</b>	<b>4,49</b>	<b>4,81</b>	<b>4,93</b>

### 8.1.22 ÍNDICE DE INTERVALO DE SUBSTITUIÇÃO

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Clínica Médica Adulto	40:28:14	28:00:00	13:16:36	13:42:51	15:07:12	7:32:34	13:20:00	7:42:51	6:26:40	11:08:34	-0:42:21	14:16:43	170:19:55
Clínica Cirúrgica	32:36:04	24:00:00	18:20:23	21:23:10	23:52:25	10:32:44	12:02:56	6:09:52	3:44:38	7:33:06	-4:09:29	3:12:21	159:18:10
Clínica Cirúrgica Ortopédica	36:15:32	48:48:00	59:33:40	28:39:32	26:28:14	10:45:59	20:44:37	16:42:37	8:52:10	21:42:08	14:07:30	18:01:59	310:41:58
Clínica Médica Pediátrica	5928:00:00	2652:00:00	2916:00:00	2784:00:00	816:00:00	1113:36:00	1928:00:00	1452:00:00	5688:00:00	1142:24:00	1113:36:00	564:00:00	28097:36:00
UTI Adulto	23:22:06	32:34:17	21:52:00	38:09:14	38:32:44	24:00:00	16:09:14	25:36:00	33:21:57	26:49:25	8:43:38	17:42:51	306:53:26

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
UTI Adulto II	12:21:49	24:43:38	28:48:00	26:28:58	38:42:35	16:44:39	18:48:39	15:16:22	30:56:51	20:06:29	9:54:47	15:23:05	258:15:51
<b>GERAL</b>	<b>81:52:38</b>	<b>77:10:47</b>	<b>67:40:39</b>	<b>58:50:03</b>	<b>53:18:28</b>	<b>29:01:19</b>	<b>36:21:19</b>	<b>31:45:53</b>	<b>27:38:05</b>	<b>36:31:38</b>	<b>16:02:02</b>	<b>29:46:01</b>	<b>545:58:51</b>
Leito Dia	64:34:17	85:36:00	39:52:37	47:30:37	25:26:24	15:50:00	19:34:28	18:23:33	33:23:29	46:17:09	21:05:27	49:05:27	466:39:28

### 8.1.23 SADT Interno

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Análises Clínicas e Sorologias	11.181	10.048	11.374	10.947	11.619	12.113	11.082	11.314	10.101	11.889	11.972	12.141	<b>135.781</b>
Anatomia Patológica	68	52	61	38	66	69	73	75	78	66	127	71	<b>844</b>
Ecocardiografia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Eletrocardiografia	37	31	37	47	40	39	60	56	30	41	47	55	<b>520</b>
Endoscopia	9	3	8	5	5	5	9	5	3	3	6	4	<b>65</b>
Hemodiálise	42	46	58	54	44	19	22	32	24	28	86	45	<b>500</b>
Hemoterapia	173	134	136	177	195	173	129	105	160	132	166	100	<b>1.780</b>
Radiologia	424	350	400	415	437	468	465	452	406	404	426	422	<b>5.069</b>
Tomografia	186	159	206	184	202	213	212	247	206	202	237	193	<b>2.447</b>



	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
Ultrassonografia	2	11	5	11	6	3	8	5	9	9	15	7	91
<b>Total</b>	<b>12.122</b>	<b>10.834</b>	<b>12.285</b>	<b>11.878</b>	<b>12.614</b>	<b>13.102</b>	<b>12.060</b>	<b>12.291</b>	<b>11.017</b>	<b>12.774</b>	<b>13.082</b>	<b>13.038</b>	<b>147.097</b>

#### 8.1.24 GLOSA SIH

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Taxa de Glosa	428	403	497	492	432	526	505	503	423	415	513	495
<b>META</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>	<b>7%</b>

#### 8.1.25 AIH'S APRESENTADAS X SAÍDAS HOSPITALARES

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Total de AIH's Apresentadas	428	403	497	492	432	526	505	503	423	415	513	495
Saídas	277	278	372	350	416	454	439	442	416	387	473	412
<b>Taxa (%)</b>	<b>155</b>	<b>145</b>	<b>134</b>	<b>141</b>	<b>104</b>	<b>116</b>	<b>115</b>	<b>114</b>	<b>102</b>	<b>107</b>	<b>108</b>	<b>120</b>

### 8.1.26 SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Avaliação bom e ótimo	466	496	577	812	749	808	706	579	623	529	686	550
Pessoas pesquisadas	469	503	580	822	759	814	713	584	630	536	697	556
Queixas recebidas	34	40	42	57	89	48	56	51	82	40	49	9
Queixas resolvidas	4	5	7	6	12	9	9	6	12	9	8	2
<b>Índice de satisfação do usuário</b>	<b>99,38%</b>	<b>98,81%</b>	<b>99,58%</b>	<b>98,90%</b>	<b>98,77%</b>	<b>99,37%</b>	<b>99,13%</b>	<b>99,29%</b>	<b>99,04%</b>	<b>98,72%</b>	<b>98,48%</b>	<b>99,09%</b>

### 8.1.27 INDICADORES - SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (SAU)

		ÓTIMO	BOM	REGULAR	RUIM	TAXA DE SATISFAÇÃO	INSATISFAÇÃO
<b>CONSOLIDADO</b>	Realizado	50.494	21.750	701	0	72.244	701
	Total	72.945	72.945	72.945	72.945	72.945	72.945
	<b>TAXA (%)</b>	<b>69,22%</b>	<b>29,82%</b>	<b>0,96%</b>	<b>0,00%</b>	<b>99,04%</b>	<b>0,96%</b>

### 8.1.28 TAXA DE INFECÇÃO HOSPITALAR (IRAS)

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
TAXA (%)	6,14	3,60	4,30	4,00	4,09	3,96	2,51	3,39	2,88	3,36	3,59	4,85	<b>3,82</b>



### 8.1.29 INDICADORES DE DESEMPENHO 1º TERMO ADITIVO

<b>INDICADORES DE DESEMPENHO   1º TERMO ADITIVO</b>					
Descrição	Meta Mensal	REALIZADO			
		JAN/23	FEV/23	MAR/23	ABR/23
<b>Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	<b>≥85 %</b>	<b>67,08%</b>	<b>65,58%</b>	<b>63,68%</b>	<b>69,08%</b>
Total de Pacientes-dia		1.926	1.703	1.839	1.917
Total de leitos operacionais-dia do período		2.871	2.597	2.888	2.775
<b>Média de Permanência Hospitalar</b>	<b>≤ 5 dias</b>	<b>6,95</b>	<b>6,13</b>	<b>4,94</b>	<b>5,48</b>
Total de Pacientes-dia		1.926	1.703	1.839	1.917
Total de saídas no período		277	278	372	350
<b>Índice de Intervalo de Substituição (horas)</b>	<b>≤21</b>	<b>81:52:38</b>	<b>77:10:47</b>	<b>67:40:39</b>	<b>58:50:03</b>
Taxa de Ocupação Hospitalar		67,08%	65,58%	63,68%	69,08%
Média de Permanência Hospitalar		6,95	6,13	4,94	5,48
<b>Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)</b>	<b>≤5%</b>	<b>0%</b>	<b>0,00%</b>	<b>1,33%</b>	<b>0,00%</b>
Nº de retornos em até 48 horas		0	0	1	0
Nº de saídas da UTI, por alta		71	61	75	68
<b>Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)</b>	<b>≤20%</b>	<b>1,36%</b>	<b>2,23%</b>	<b>0,56%</b>	<b>2,15%</b>
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		4	6	2	8
Nº total de atendimentos		295	269	355	372
<b>Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS</b>	<b>≤ 1%</b>	<b>6,07%</b>	<b>5,21%</b>	<b>2,82%</b>	<b>5,28%</b>
Total de procedimentos rejeitados no SIH		26	21	14	26
Total de procedimentos apresentados no SIH		428	403	497	492
<b>Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas à organização da Unidade)</b>	<b>≤ 1%</b>	<b>3,96%</b>	<b>9,66%</b>	<b>7,73%</b>	<b>9,77%</b>
Nº de cirurgias programadas suspensas		8	17	17	21

## INDICADORES DE DESEMPENHO | 1º TERMO ADITIVO

Descrição	Meta Mensal	REALIZADO			
		JAN/23	FEV/23	MAR/23	ABR/23
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		202	176	220	215
<b>Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais (causas relacionadas ao paciente)</b>	<b>≤ 5%</b>	<b>4,46%</b>	<b>6,82%</b>	<b>10,91%</b>	<b>12,56%</b>
Nº de cirurgias programadas suspensas		9	12	24	27
Nº de cirurgias programadas (mapa cirúrgico)		202	176	220	215
<b>Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos (Farmacovigilância)</b>	<b>≥ 95%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Nº de pacientes com RAM avaliado quanto a gravidade		0	4	2	6
Nº total de pacientes com RAM		0	4	2	6
<b>Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas</b>	<b>1</b>	<b>1,13</b>	<b>1,12</b>	<b>1,68</b>	<b>1,97</b>
Nº de consultas ofertadas		1.468	1.456	2.189	2.557
Nº de consultas propostas na meta da unidade		1.300	1.300	1.300	1.300
<b>Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias</b>	<b>≥ 70%</b>	<b>92,93%</b>	<b>99,06%</b>	<b>99,17%</b>	<b>99,84%</b>
Nº de exames de Imagem entregues em até 10 dias		1.393	1.472	1.909	1.869
total de exames de imagem realizados no período multiplicado		1.499	1.486	1.925	1.872
<b>Percentual de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>0,28%</b>	<b>0,38%</b>	<b>0,41%</b>	<b>0,32%</b>
Nº de manifestações queixosas recebidas no sistema de ouvidoria do SUS		4	5	7	6

### 8.1.30 INDICADORES DE DESEMPENHO 2º E 3º TERMO ADITIVO

INDICADORES DE DESEMPENHO   2º E 3º TERMO ADITIVO									
Descrição	Meta Mensal	REALIZADO							
		MAI/23	JUN/23	JUL/23	AGO/23	SET/23	OUT/23	NOV/23	DEZ/23
<b>Taxa de Ocupação Hospitalar</b>	<b>≥ 85 %</b>	<b>67,25%</b>	<b>78,50%</b>	<b>74,36%</b>	<b>77,82%</b>	<b>80,50%</b>	<b>76,44%</b>	<b>87,04%</b>	<b>79,51%</b>
Total de Pacientes-dia		1.897	2.005	1.929	2.052	1.978	1.911	2.123	1.983
Total de leitos operacionais-dia do período		2.821	2.554	2.594	2.637	2.457	2.500	2.439	2.494
<b>Média de Permanência Hospitalar</b>	<b>≤ 5 dias</b>	<b>4,56</b>	<b>4,42</b>	<b>4,39</b>	<b>4,64</b>	<b>4,75</b>	<b>4,94</b>	<b>4,49</b>	<b>4,81</b>
Total de Pacientes-dia		1.897	2.005	1.929	2.052	1.978	1.911	2.123	1.983
Total de saídas no período		416	454	439	442	416	387	473	412
<b>Índice de Intervalo de Substituição (horas)</b>	<b>≤ 21</b>	<b>53:18:28</b>	<b>29:01:19</b>	<b>36:21:19</b>	<b>31:45:53</b>	<b>27:38:05</b>	<b>36:31:38</b>	<b>16:02:02</b>	<b>29:46:01</b>
Taxa de Ocupação Hospitalar		67,25%	78,50%	74,36%	77,82%	80,50%	76,44%	87,04%	79,51%
Média de Permanência Hospitalar		4,56	4,42	4,39	4,64	4,75	4,94	4,49	4,81
<b>Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)</b>	<b>&lt; 5%</b>	<b>3,13%</b>	<b>1,18%</b>	<b>1,12%</b>	<b>2,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>4,23%</b>	<b>0,00%</b>	<b>2,47%</b>
Nº de retornos em até 48 horas		2	1	1	2	0	3	0	2
Nº de saídas da UTI, por alta		64	85	89	100	64	71	59	81

## INDICADORES DE DESEMPENHO | 2º E 3º TERMO ADITIVO

Descrição	Meta Mensal	REALIZADO							
		MAI/23	JUN/23	JUL/23	AGO/23	SET/23	OUT/23	NOV/23	DEZ/23
<b>Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)</b>	<b>&lt; 8%</b>	<b>0,966%</b>	<b>0,86%</b>	<b>1,11%</b>	<b>1,54%</b>	<b>1,89%</b>	<b>0,96%</b>	<b>1,25%</b>	<b>0,50%</b>
Nº de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da última alta hospitalar		4	4	5	7	8	4	6	2
Nº total de atendimentos		414	463	452	456	423	416	481	399
<b>Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS</b>	<b>≤ 7%</b>	<b>0,46%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,40%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,24%</b>	<b>0,24%</b>	<b>1,36%</b>	<b>0,00%</b>
Total de procedimentos rejeitados no SIH		2	0	2	0	1	1	7	
Total de procedimentos apresentados no SIH		432	526	505	503	423	415	513	495
<b>Percentual de Suspensão de Cirurgias Eletivas por Condições Operacionais</b>	<b>≤ 5%</b>	<b>3,33%</b>	<b>3,20%</b>	<b>3,39%</b>	<b>4,04%</b>	<b>3,96%</b>	<b>5,13%</b>	<b>1,80%</b>	<b>4,05%</b>
Nº de cirurgias eletivas suspensas		6	7	8	9	8	8	4	6
Nº de cirurgias eletivas (mapa cirúrgico)		180	219	236	223	202	156	222	148
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	<b>≤ 50%</b>			<b>8,00%</b>	<b>12,61%</b>	<b>4,13%</b>	<b>0,73%</b>	<b>2,78%</b>	<b>1,33%</b>
Nº de cirurgias realizadas com TMAT expirado				10	15	5	1	3	1
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade				125	119	121	137	108	75

## INDICADORES DE DESEMPENHO | 2º E 3º TERMO ADITIVO

Descrição	Meta Mensal	REALIZADO							
		MAI/23	JUN/23	JUL/23	AGO/23	SET/23	OUT/23	NOV/23	DEZ/23
Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMat (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	≤ 25%								
Nº de cirurgias realizadas com TMat expirado									
Nº de cirurgias eletivas em lista de espera e encaminhado para unidade									
<b>Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas</b>	<b>1</b>	<b>2,09</b>	<b>1,92</b>	<b>1,88</b>	<b>1,96</b>	<b>1,59</b>	<b>1,80</b>	<b>1,69</b>	<b>1,65</b>
Nº de consultas ofertadas		3.503	3.215	3.152	3.278	2.664	3.019	2.831	2.755
Nº de consultas propostas na meta da unidade		1.673	1.673	1.673	1.673	1.673	1.673	1.673	1.673
<b>Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias</b>	<b>≥ 70%</b>	<b>98,46%</b>	<b>99,39%</b>	<b>99,60%</b>	<b>99,61%</b>	<b>99,47%</b>	<b>99,44%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nº de exames de Imagem entregues em até 10 dias		1.979	2.111	1.741	2.274	1.862	1.966	2.083	2.034
total de exames de imagem realizados no período multiplicado		2.010	2.124	1.748	2.283	1.872	1.977	2.083	2.034
<b>Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Digitadas Oportunamente- até 7 dias</b>	<b>≥ 80%</b>	<b>84,00%</b>	<b>92,19%</b>	<b>94,44%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>91,49%</b>
Nº total de casos de DAEI digitadas em tempo oportuno- 7 dias		42	59	34	44	43	51	46	43



## INDICADORES DE DESEMPENHO | 2º E 3º TERMO ADITIVO

Descrição	Meta Mensal	REALIZADO							
		MAI/23	JUN/23	JUL/23	AGO/23	SET/23	OUT/23	NOV/23	DEZ/23
Nº de casos de DAEI digitadas (no período/mês)		50	64	36	44	43	51	46	47
<b>Percentual de Casos de Doenças/ Agravos/ Eventos de Notificação Compulsório Imediata (DAEI) Investigadas Oportunamente- até 48 horas da data da notificação</b>	<b>≥ 80%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>
Nº total de casos de DAEI investigadas em tempo oportuno- até 48 horas da data da notificação		8	5	2	7	8	7	4	4
Nº de casos de DAEI notificados		8	5	2	7	8	7	4	4
<b>Percentual de Perda de Medicamentos por Prazo de Validade Expirado</b>	<b>2,00%</b>	-	-	-	-	-		<b>0,53%</b>	<b>0,35%</b>
Valor Financeiro da Perda do Segmento Padronizado por Validade Expirada no Hospital		-	-	-	-	-		1.394,77	1.361,04
Valor Financeiro Inventariado na CAF no período x 100		-	-	-	-	-		265.299,77	394.439,33

### 8.1.31 INDICADORES HOSPITALARES | INTERNAÇÕES

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
<b>INTERNAÇÃO</b>	495	445	595	604	663	667	657	721	623	595	702	606	<b>7.373</b>

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
<b>UTI ADULTO I</b>	38	30	42	42	33	40	52	47	37	39	32	42	<b>474</b>

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	ACUMULADO
<b>UTI ADULTO II</b>	32	34	29	29	30	41	39	54	36	41	43	39	<b>447</b>

Registra-se neste documento os relatos das ações, aquisições, melhorias, reconhecimentos e atividades desenvolvidas no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2023 pelo Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE na gestão e operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO, no cumprimento do 1º, 2º e 3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO.

Rio Verde – GO, 20 de fevereiro de 2024.

**ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO**  
**DIRETOR PRESIDENTE**



AO SR. PEDRO DE AQUINO MORAIS  
SUPERINTENDÊNCIA DE PERFORMANCE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOIÁS – SES/GO.

Assunto: Prestação de Contas Anual -  
Exercício de 2023.

Ilustre Senhor,

Em cumprimento do Estatuto Social da Instituição, o Presidente do Conselho de Administração do INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS – IPGSE, no cumprimento das obrigações definidas nos Contrato de Gestão nº 088/2022 - SES/GO, encaminha a Prestação de Contas Anual do Exercício de 2023, parcialmente, correspondente às atividades de Gestão e Operacionalização do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado – HERSO, em conformidade com o que preceitua a Resolução nº 013/2017 – TCE/GO, Lei Estadual nº 15.503 de 28 de dezembro de 2005 e Termo de Orientações Para a Prestação de Contas Anual das Organizações Sociais.

Dado que as demonstrações contábeis ainda não foram devidamente encerradas, que o relatório da auditoria externa e os pareceres dos conselhos do IPGSE ainda não foram publicados, iremos apresentar a prestação de contas sem as alíneas “o”, “p”, “q”, “r” e “s”, bem como o “item 14” que trata da “apresentação do relatório, relativo à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo da meta proposta com os resultados alcançados, previstos na alínea “P” aprovados pelo conselho de administração”. Todas os demais documentos elencados no anexo I da Resolução Normativa nº 013/2017, do Tribunal de Contas do Estado de Goiás – TCE/GO – Da Execução do Contrato de Gestão de Contas Anual – itens 13 e 14 estão anexados.

ITEM 13. Cópia dos contratos de gestão, termos aditivos e respectivas notas de empenho;

ITEM 14. Relatórios emitidos pela Contratada, pertinentes à execução do contrato de gestão devidamente aprovados pelo Conselho de Administração da organização social, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas, a qual deverá conter, no mínimo, a seguinte documentação:

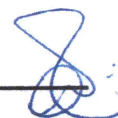
- Ofício de encaminhamento da prestação de contas anual pelo Conselho de Administração;
- ato de constituição da organização social – Estatuto Social vigente;

RECIBEMOS  
EM: 09/02/2024  
HORA: 14:26  
NOME: [Assinatura]  
FOLHAS: 03  
ANEXOS: 01  
ASS: [Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]

- c) indicação do rol de responsáveis pela organização social no período a que se refere à prestação de contas contendo nome, CPF, endereço pessoal, atribuições e respectivos períodos de atuação;
- d) atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho de Administração da organização social;
- e) certidão do Conselho de Administração contendo os nomes e CPF de seus membros, os órgãos que representam, o percentual de sua composição e os respectivos períodos de atuação;
- f) regulamentos para contratação de obras, serviços e compras, bem como de admissão de pessoal, aprovados pela Controladoria Geral do Estado, nos termos do art. 17 da Lei nº 15.503/2005;
- g) plano de cargos, salários e benefícios dos empregados atestado pelo órgão ou entidade supervisora quanto à compatibilidade dos valores com os praticados no mercado e o disposto nos incisos V e VIII, do art. 4º, da Lei nº 15.503/2005;
- h) folhas mensais de pagamento dos empregados (pessoal e dirigentes) admitidos ou mantidos com recursos do contrato de gestão durante o exercício, indicando no mínimo a função desempenhada, data de admissão e a discriminação da composição dos valores, em formatos sintéticos e analíticos;
- i) relação dos servidores/funcionários públicos cedidos, indicando no mínimo: nome, CPF, cargo, função e remuneração, com a discriminação da composição dos valores e da fonte de pagamento;
- j) inventário físico e dos bens (móveis e imóveis) com permissão de uso para as finalidades do contrato de gestão incluindo os adquiridos posteriormente pela organização social, utilizando-se de recursos públicos, em formato sintético e analítico;
- k) relatório financeiro dos recursos repassados pelo Poder Público, dos rendimentos auferidos e suas destinações, elaborado pela contratada;
- l) extrato bancário mensal da conta específica (corrente e aplicação), aberta em instituição financeira oficial, para movimentação financeira dos recursos do contrato de gestão acompanhado da respectiva conciliação bancária;
- m) notas fiscais/faturas e demais documentos que comprovem as despesas efetuadas, revestidos das formalidades legais, com a certificação do responsável pelo recebimento das mercadorias ou serviços prestados, contendo expressa menção no corpo dos documentos fiscais originais ao número do contrato de gestão e aditivos, se houver;
- n) relação e cópia dos contratos e respectivos aditamentos firmados pela organização social com terceiros contendo: nome do contratado, CNPJ/CPF, objeto, vigência, valor e data de assinatura;





t) certidões negativas de débitos perante a Fazenda estadual, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), bem como relação das demandas em que figure como réu, além de decisões judiciais que lhe foram desfavoráveis e os valores das respectivas condenações.

Permanecemos à disposição para prestar esclarecimentos acerca da documentação apresentada.

Atenciosamente,

**LUIZ EGÍDIO GLETTI**  
**PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO**

**ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO**  
**DIRETOR PRESIDENTE - IPGSE**

**EDITAL DE CONVOCAÇÃO PARA REUNIÃO DO CONSELHO DE  
ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE  
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (IPGSE)**

**A SE REALIZAR EM 26 DE MARÇO DE 2024**

A Diretoria Executiva do INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE, CNPJ nº 18.176.322/0001-51, no uso de suas atribuições estabelecidas no Estatuto Social, convoca os membros do Conselho de Administração da Instituição, conforme previsão no § 6º do Art. 25º Capítulo V do Estatuto da Instituição, para a realização de reunião às 18:00 horas do dia 26 de março de 2024, na sede da instituição à Rua Avelino de Faria nº 200, Setor Central - Rio Verde, Estado de Goiás, CEP 75.901-140, para apreciação e deliberação das matérias definidas na seguinte pauta:

Item 1: Apreciar e deliberar sobre a aprovação dos relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria Estatutária do IPGSE, correspondente à Gestão e Operacionalização das atividades do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO no exercício findo de 2023, em cumprimento ao Contrato de Gestão 088/2022 -SES/GO, em conformidade com a previsão da alínea "i" do § 1º do Art. 29 da Subseção 1, Seção I do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado do Instituto e com a Lei Estadual 21.740 de 29 de dezembro de 2022.

Item 2: Apreciar e deliberar sobre a aprovação dos demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa, elaborados pela Diretoria Estatutária do IPGSE, correspondente à Gestão e Operacionalização das atividades do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO no exercício findo de 2023, em cumprimento ao Contrato de Gestão nº 088/2022 - SES/GO, em conformidade com a previsão da alínea "j" do § 1º do Art. 29 da Subseção 1, Seção I do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado do Instituto e com a Lei Estadual 21.740 de 29 de dezembro de 2022.

Rio Verde (GO), 15 de março de 2024.



**ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO**

**DIRETOR PRESIDENTE**

**ATA DE REUNIÃO DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS (IPGSE)**

**REALIZADA EM 26 DE MARÇO DE 2024**

No dia 24 de março de 2024, em atendimento à convocação da Diretoria Estatutária, por intermédio do seu Diretor Presidente do INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS - IPGSE, CNPJ Nº 18.176.322/0001-51, reuniram-se às 18:00 (dezoito) horas, na sede da instituição na rua Avelino de Faria nº 200, Setor Central - Rio Verde, Estado de Goiás, CEP 75.901-140, os membros do Conselho de Administração do IPGSE, para a apreciação da Pauta da Reunião contida no Edital de Convocação: "Item 1 Apreciar e deliberar sobre a aprovação dos relatórios gerenciais e de atividades da entidade, elaborados pela Diretoria Estatutária do IPGSE, correspondente à Gestão e Operacionalização das atividades do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO no exercício findo de 2023, em cumprimento ao Contrato de Gestão 088/2022 - SES/GO, em conformidade com a previsão da alínea "i" do § 1º do Art. 29 da Subseção 1, Seção li do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado do Instituto e com a Lei Estadual 21.740 de 29 de dezembro de 2022; Item 2 - Apreciar e deliberar sobre a aprovação dos demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, com o auxílio de auditoria externa, elaborados pela Diretoria Estatutária do IPGSE, correspondente à Gestão e Operacionalização das atividades do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO no exercício findo de 2023, em cumprimento ao Contrato de Gestão nº 88/2022 - SES/GO, em conformidade com a previsão da alínea "j" do § 1º do Art. 29 da Subseção 1, Seção li do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado do Instituto e com a Lei Estadual 21.740 de 29 de dezembro de 2022".

O Presidente do Conselho de Administração do IPGSE, o senhor LUIZ EGÍDIO GALETTI, CPF Nº 781.277.851-72, após constatar a existência do quórum, declarou aberto os trabalhos, verificando a comprovação das presenças dos membros do Conselho que assinaram a relação de presenças, solicitando a mim ROMERO LEÃO GIOVANNETTI, CPF Nº 890.972.201-06 para secretariar a reunião o que prontamente fiz.

O presidente dos trabalhos registrou a presença do Diretor Presidente do IPGSE na reunião, sem direito a voto.

Em cumprimento ao Item 1 da pauta, o presidente dos trabalhos informou aos presentes que a Diretoria Estatutária, em cumprimento às normas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, ao Contrato de Gestão 088/2022 - SES/GO, à Lei Estadual nº 21.740/2022, à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO, e à previsão da alínea "i" do § 1º do Art. 29 da Subseção 1, Seção li do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado, convocou a reunião para que o Conselho proceda sua apreciação ao Relatório Gerencial e de Atividades Anual referente ao ano de 2023 em cumprimento ao Contrato de Gestão Emergencial nº 88/2022 - SES/GO, informando, que o Diretor Presidente do Instituto encaminhou cópia aos membros do Conselho, com antecedência. O presidente da reunião, após os devidos esclarecimentos, colocou em votação, tendo sido aprovados por Unanimidade. Observando o Item 2 da pauta, o presidente do conselho, em conformidade com a previsão da alínea "j" do § 1º



do Art. 29 da Subseção 1, Seção II do Capítulo V do Estatuto Social Consolidado do IPGSE, informou aos presentes que a Diretoria Estatutária, em atendimento às normas da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, ao Contrato de Gestão Emergencial nº 88/2022 - SES/GO, à Lei Estadual nº 21.740/2022 e à Resolução Normativa nº 013/2017 do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO, encaminhou ao conselho para deliberar sobre a aprovação dos demonstrativos financeiros e contábeis e as contas anuais da entidade, elaborados pela Diretoria Estatutária do IPGSE, correspondente à Gestão e Operacionalização das atividades do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO no exercício findo de 2023. O Diretor Presidente do IPGSE apresentou o Relatório da Auditoria Externa Independente e o parecer do Conselho Fiscal do IPGSE, com as recomendações de aprovação anexas à presente Ata. Esgotados os esclarecimentos o presidente da reunião colocou em votação tendo sido aprovados por Unanimidade os Demonstrativos Financeiros e Contábeis e as Contas anuais da entidade, correspondentes aos Contratos de Gestão.

Nada mais tendo a se tratar foi elaborada a presente Ata que vai assinada por mim, secretário da Reunião e pelo Presidente do Conselho de Administração do IPGSE.

Rio Verde (GO), 26 de março de 2024.

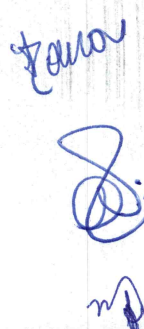


**LUIZ EGÍDIO GALETTI**  
CPF nº 781.277.851-72

**PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO IPGSE**



**ROMERO LEÃO GIOVANNETTI**  
CPF nº 890.972.201-06  
**SECRETÁRIO DA REUNIÃO**



## RELAÇÃO DE PRESENCAS DOS MEMBROS DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO IPGSE NA REUNIÃO REALIZADA EM 26 DE MARÇO DE 2024


1- LUIZ EGÍDIO GALETTI – CPF Nº 781.277.851-72

ASSINATURA: 

2- MARINA PORTO FERREIRA JUNQUEIRA – CPF Nº 001.057.111-60

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

3- MILENA FONSECA FERREIRA - CPF Nº 025.048.371-86

ASSINATURA: 

4- LARA CANDIDA DE SOUSA MACHADO - CPF Nº 778.857.751-00

ASSINATURA: 

5- THIAGO DOS SANTOS SOUZA - CPF Nº 728.494.512-49

ASSINATURA: 

6- ADENILTON DOS SANTOS SILVA – CPF Nº 616.514.005-04

ASSINATURA: 

7- ROMERO LEÃO GIOVANNETTI – CPF Nº 890.972.201-06

ASSINATURA: 

**DIRETOR PRESIDENTE SEM DIREITO A VOTO:**

**8- ALUISIO PARMEZANI PANCRACIO – CPF 159.938.598-81**

Assinatura: \_\_\_\_\_



Rio Verde, 26 de março de 2024.



**LUIZ EGÍDIO GALETTI**  
CPF nº 781.277.851-72

**PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO IPGSE**

