3º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

ITEM III - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

ANEXO TÉCNICO III

Indicadores da Parte Fixa e Variável do Contrato

REFERÊNCIA - MARÇO/2018

Goiânia/GO

ABRIL/2018

AGIR

Conselho de Administração

Alberto Borges de Souza
Cesar Helou
Fernando Morais Pinheiro
Joaquim Caetano de Almeida Netto
José Evaldo Balduíno Leitão
José Evaristo dos Santos
Helca de Sousa Nascimento
Paulo Afonso Ferreira
Pedro Daniel Bittar
Vardeli Alves de Moraes

Conselho Fiscal

Alcides Rodrigues Júnior
Cyro Miranda Gifford Júnior
Gláucia Maria Teodoro Reis

Diretoria

Washington Cruz *- Diretor Presidente*
José Alves Filho *- Vice-Diretor*
Ruy Rocha de Macedo *- Diretor Tesoureiro*

Superintendências

Sérgio Daher *- Superintendente Executivo*
João Alírio Teixeira da Silva Júnior *- Superintendente Técnico*
Claudemiro Euzébio Dourado *- Superintendente Administrativo e Financeiro*
Divaina Alves Batista *- Superintendente Multiprofissional*
Fause Musse *- Superintendente de Relações Externas*

Diretoria do HUGOL

Hélio Ponciano Trevenzol *- Diretor Geral*
Luiz Arantes Rezende *- Diretor Técnico*
Andréa Prestes *- Diretora Administrativa*
Luiz Carlos Junio Sampaio Teles *- Diretor Financeiro*

SUMÁRIO

1 – APRESENTAÇÃO 4

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS 4

3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL 4

METAS E INDICADORES – PARTE FIXA E VARIÁVEL 5

3.1 - PARTE FIXA 5

3.1.1 - Internação (Saídas Hospitalares) 5

3.1.2 – Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar) 6

3.1.3 - Atendimento Ambulatorial 6

3.2. - PARTE VARIÁVEL 7

3.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – A Valoração deste Indicador Será De 25% Em Cada Trimestre. 8

3.2.2 Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre. 8

3.2.3 Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre. 17

3.2.4 Taxa de Mortalidade Operatória – O valor ponderal será de 25% em cada trimestre 21

4 - ANEXOS 25

1 – APRESENTAÇÃO

Em consonância com o contrato firmado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO e a Associação Goiana de Integralização e Reabilitação - AGIR, para o gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL, faz-se nesta oportunidade a apresentação do **RELATÓRIO DE METAS E INDICADORES** referente ao mês de ***Dezembro de 2017***, de acordo com o Item III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 29 e o ANEXO TÉCNICO III, página 36 e (3º Termo Aditivo do Contrato de Gestão nº 003/2014-SES/GO).

A AGIR, gestora do HUGOL, possui personalidade jurídica de direito privado, com fins não econômicos, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº 5.591/02 e reconhecida como entidade de utilidade pública e de interesse social por força do artigo 13 da Lei Estadual 15.503/05, Detém recertificação como **Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS-SAÚDE)** pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.180, de 19 de novembro de 2015.

2 - IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Nome: Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL .

CNES: 7743068

Endereço: Avenida Anhanguera, n° 14527 – Setor Santos Dumont, Goiânia – GO, CEP: 74.463-350.

Tipo de Unidade: Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade em urgência/emergência cirúrgica (cirurgia geral, pediátrica, bucomaxilofacial, torácica, plástica para o centro de queimados, neurológica, vascular e ortopedia/traumatologia), médica (clínica geral, pediatria, cardiologia, gastroenterologia, urologia, neurologia, pneumologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica, unidade de queimados.

Gerência da Unidade: Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Gestão do Sistema: Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

3 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO HUGOL

Hospital de assistência, ensino, pesquisa e extensão universitária, especializado em média e alta complexidade e urgência/emergência, clínica cirúrgica (Cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia torácica, cirurgia plástica para o centro de queimados, cirurgia neurológica, cirurgia vascular e ortopedia/traumatologia) e clínica médica (clínica geral, pediátrica, cardiologia, medicina intensiva, pediátrica para o centro de queimados, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia, vascular) e clínica de queimados, regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Uma referência para a região metropolitana de Goiânia e todo o Estado de Goiás, com funcionamento 24 horas por dia, e

ininterruptamente.

METAS E INDICADORES – PARTE FIXA E VARIÁVEL

A seguir, serão apresentados indicadores da parte fixa e variável conforme o Terceiro Termo Aditivo Contratual que traz em sua nova modelagem percentuais, que correspondem a 90% e 10% do valor do custeio, respectivamente.

3.1 - PARTE FIXA

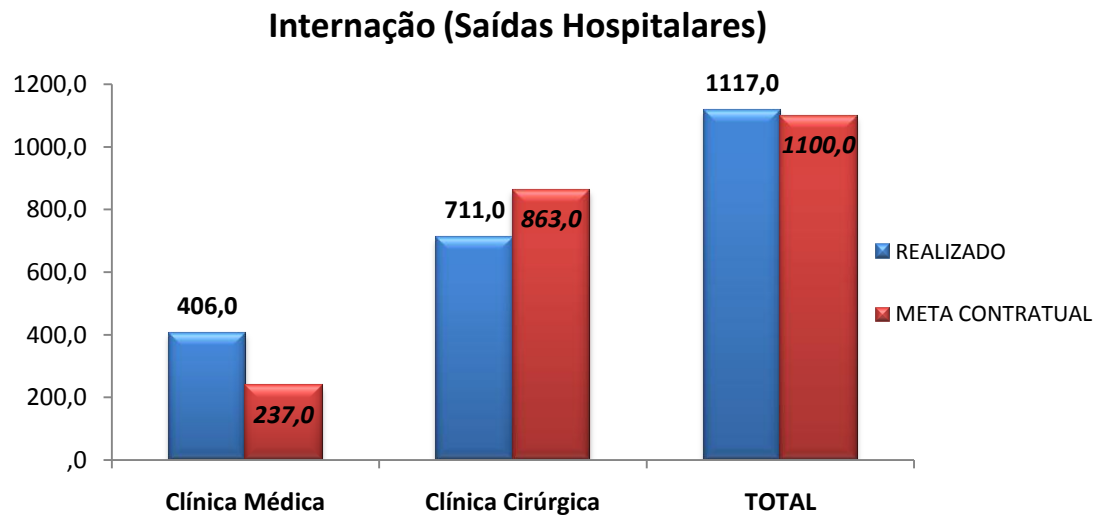
3.1.1 - Internação (Saídas Hospitalares)

O hospital deverá realizar um número anual de 11.000 saídas hospitalares, com variação de ± 15% de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

Internação (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	TOTAL
Clínica Médica	237	237	237	237	237	237	237	237	237	237	**2.370**
Clínica Cirúrgica	863	863	863	863	863	863	863	863	863	863	**8.630**
TOTAL	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**11.000**

Fonte: Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2014 SES/GO

Gráfico I - Saídas Hospitalares -Março/2018



Fonte: Sistema MV

Corresponde a todas as saídas das unidades de internação (clínica médica e cirúrgica), o que

compreende: alta (melhorada e a pedido), transferências externas e óbitos ocorridos no período. No mês de Março/2018, foram alcançadas 1.117 saídas (sendo destas 406 da clínica médica e 711 da clínica cirúrgica), o que corresponde ao cumprimento de 102%, superando a meta contratada de ≥85%.

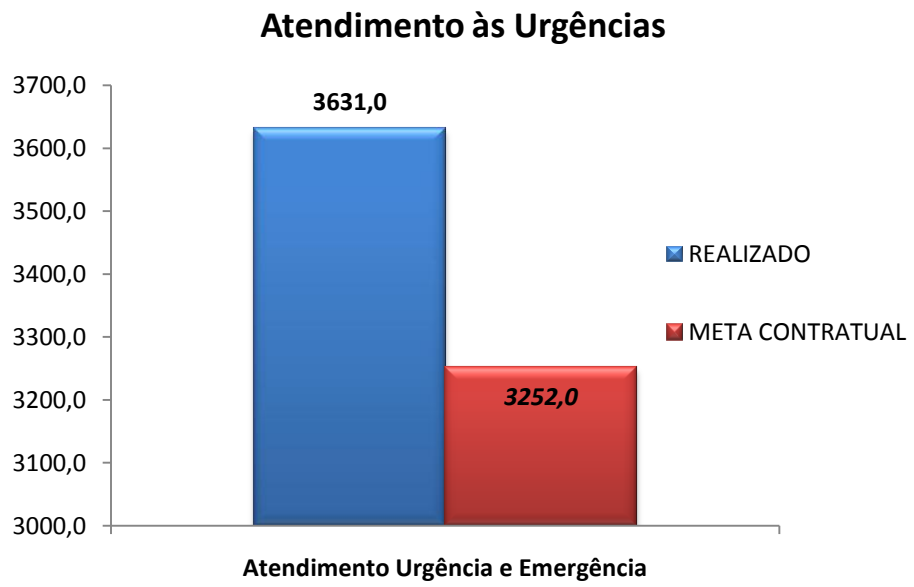
3.1.2 – Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar)

Deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana e deverá realizar um número de **atendimento de urgência anual de no mínimo 32.520 atendimentos.**

Atendimento de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	TOTAL
TOTAL	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	3.252	**32.520**

Fonte: Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2014 SES/GO

Gráfico II - Atendimento às Urgências - Março/2018



Fonte: Sistema MV

Entende-se por atendimento de Urgência/Emergência, a procura do serviço por pacientes que necessitam de intervenção imediata, com iminente risco de vida. No mês de Março/2018, o hospital realizou 3.631 atendimentos de Urgência/Emergência, correspondendo a 112%, superando a meta contratada de ≥85%.

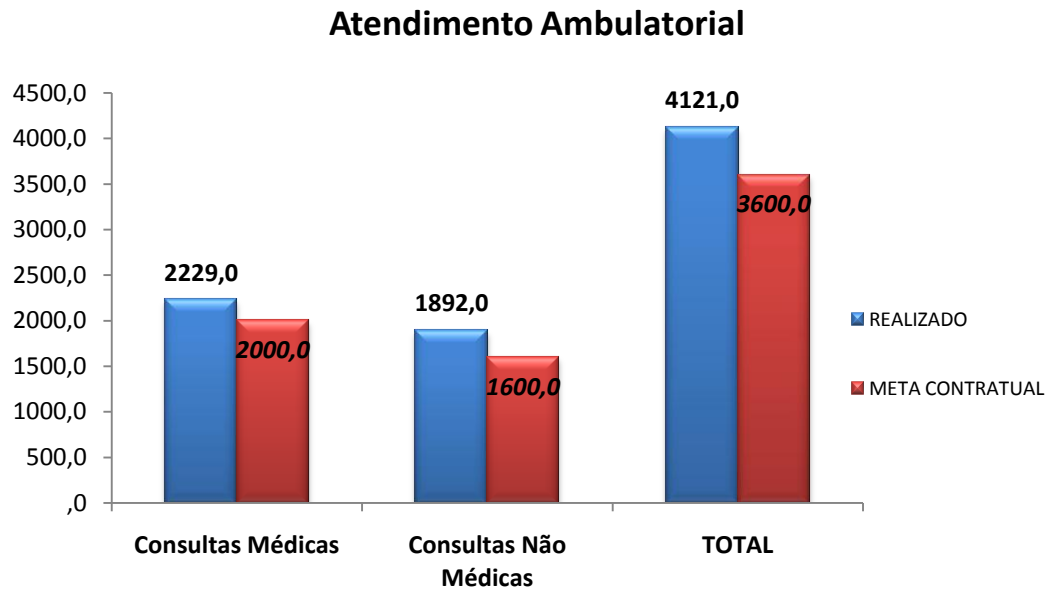
3.1.3 - Atendimento Ambulatorial

O hospital deverá realizar um número de **atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 20.000 consultas e 16.000 de consultas não médicas,** de acordo com a capacidade operacional do ambulatório.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6 º mês	7 º mês	8 º mês	9 º mês	10 º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	**20.000**
Consultas Não Médicas	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	**16.000**
TOTAL	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**3.600**	**36.000**

Fonte: Terceiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 03/2014 SES/GO

Gráfico III - Atendimento Ambulatorial - Março/2018



Fonte: Sistema MV

O atendimento ambulatorial do HUGOL é destinado aos pacientes egressos da instituição, ou seja, dedica-se a todo paciente que recebeu alta hospitalar e que necessita de acompanhamento pós alta, para avaliação médica, da equipe multiprofissional e procedimentos diversos (curativos, retirada de pontos, entre outros). No mês de Março/2018, ocorreram 4.121 atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 2.229 Consultas Médicas e 1.892 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar). Este montante corresponde a 114%, superando a meta contratada de ≥85%.

3.2. - PARTE VARIÁVEL

A partir do mês de Outubro de 2017, estabelecem-se como indicadores qualitativos determinantes do repasse da parte variável:

a. Autorização de Internação Hospitalar (25%);

b. Atenção ao Usuário (25%);

c. Controle de Infecção Hospitalar (25%);

d. Mortalidade operatória (25%).

3.2.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) – A Valoração deste Indicador Será De 25% Em Cada Trimestre.

A meta é atingir a totalidade (100%) das AIH emitidas pelo gestor referentes às saídas em cada mês de competência do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL. Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar.

O prazo para a entrega da informação é o dia 10 (dez) de cada mês, após a emissão de relatórios oficiais para o gestor. Os dados devem ser enviados em arquivos eletrônicos, contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

Logo, para a prestação de contas do presente mês, devem ser observados os seguintes dados:

Total de AIH's apresentadas no mês ≥ Total de Saídas Hospitalares do Mês.

Assim: **1.408** ≥ 1.117.

Conforme demonstrado acima, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do mês totalizou **1.408** sendo assim superior ao número de saídas hospitalares do mês, conforme preconiza o aditivo contratual, desta forma, cumprindo a meta contratual. Segue relatório anexo, contendo o demonstrativo das AIH's apresentadas exclusivamente do mês de Março, livres de críticas e reapresentações.

3.2.2 Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário.

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

- **Metodologia para tratativas de queixas:**

Os registros de reclamações recebidos no SAU/Ouvidoria do HUGOL são registrados no sistema SoulMV e sistema Ouvidor SUS simultaneamente, após coleta de informações junto aos usuários: pessoalmente, por telefone, e-mail, correspondências e caixas de sugestão.

As demandas são encaminhadas também via sistema SoulMV aos setores responsáveis da unidade para providências.

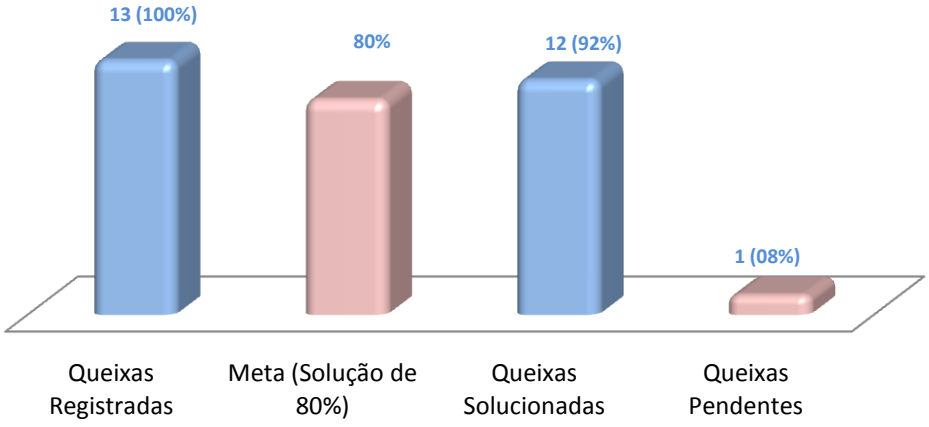
Ao recebermos a resposta com as devidas tratativas, é realizada a análise, repassando ao registrante na íntegra (pessoalmente, por telefone ou via e-mail) cumprindo-se o prazo conforme decreto:

DECRETO Estadual Nº 7.903, DE 11 DE JUNHO DE 2013. Art. 5º O órgão, a entidade autárquica, fundacional, a empresa pública e a sociedade de economia mista em que o Estado seja acionista majoritário responderão às manifestações registradas com agilidade e clareza, devendo, quando a elas não puderem atender prontamente, ofertar resposta, mesmo que preliminar, até o quinto dia a contar de seu protocolo, e finalizá-la em até 30 (trinta) dias ininterruptos.

Nos casos em que são feitas 03 tentativas de contato para repasse da resposta, e o contato deixado não atenda, finalizamos a demanda e aguardamos retorno do usuário(a resposta só poderá ser dada a quem fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

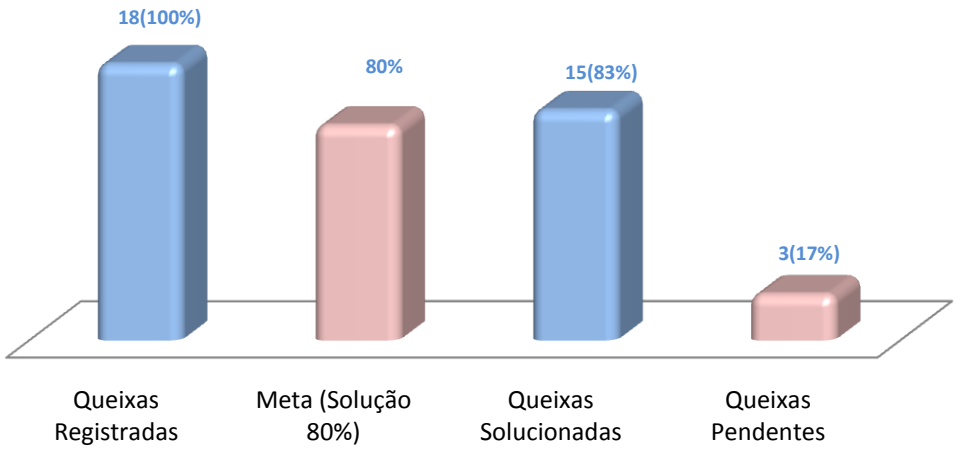
Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês analisado, onde estas podem ocorrer de estar em andamento no início do mês subseqüente, em função do tempo estipulado para resposta conforme o decreto já relacionado. Neste caso optamos por apresentar relatórios de 02 (dois) meses.

Gráfico IV – Resolução de Queixas-Fevereiro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Gráfico V – Resolução de Queixas- Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

O 3° termo aditivo de contrato entre a SES-GO e Agir, também em cada trimestre avaliará a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em amostra aleatória de pacientes internados e acompanhantes e a pacientes atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. As planilhas de consolidação dos três grupos avaliados deverá ser encaminhado à SES até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

- **Metodologia Pesquisa De Satisfação**

A pesquisa de satisfação do HUGOL é uma atividade gerenciada pelo SAU/Ouvidoria. O escopo metodológico escolhido para esta ação se baseou na revisão de literatura realizada sobre o tema, no perfil e características do hospital além das determinações previstas 3º termo aditivo do contrato de gestão, Anexo Técnico III, item 2 – Atenção ao Usuário.

São entrevistados pacientes internados e acompanhantes das diferentes unidades de internação do HUGOL a saber: clínica cirúrgica, clínica médica, clínica ortopédica, clínica pediátrica, unidade especial de queimados, clínica especialidades, além de pacientes atendidos no ambulatório do Hospital.

Os pacientes das UTI's não são pesquisados, uma vez que não há acompanhantes (apenas visitantes) e o paciente, na maioria das vezes, não está apto para responder as perguntas.

Os colaboradores do SAU/Ouvidoria realizam pesquisa de satisfação *in loco* nas internações à pacientes e acompanhantes, após extrair relatório do censo hospitalar diário no sistema MvSoul, que possibilita acompanhar o período de internação do paciente, de modo que o usuário é abordado para entrevista após o terceiro dia de internação, desta maneira terá uma melhor percepção do processo hospitalar. Esse mesmo paciente não deverá ser pesquisado novamente.

A planilha de produção criada pelo SAU/Ouvidoria faz com que se tenha um mapeamento das clínicas que já tiveram pessoas pesquisadas, tabulada diariamente, a planilha subdivide as internações

destinadas a cada agente administrativo, sendo três alas por colaborador, ocorrendo rotatividade mensal desses locais.

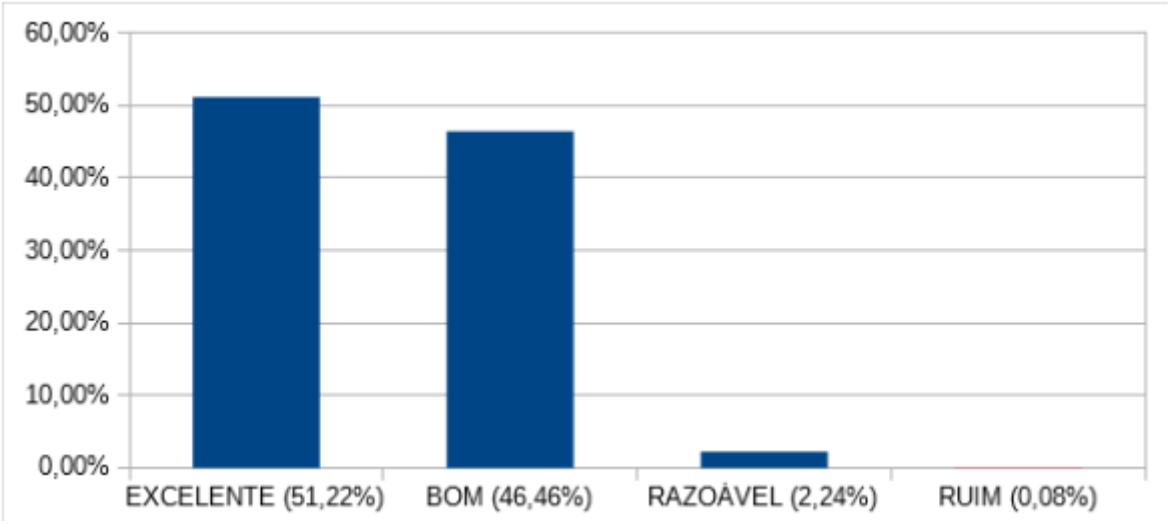
A pesquisa no ambulatório também é controlada através desta planilha, no entanto, a realização da pesquisa neste setor é feita com o rodízio diário entre os agentes administrativos. A pesquisa acontece após o paciente passar pelo atendimento.

O parâmetro para realizar a pesquisa é feita através de extração de dados do relatório localizado no sistema MV soul, referente aos atendimentos ambulatoriais da equipe médica e de enfermagem (enfermeiros e técnicos em enfermagem).

A tabulação dos dados coletados pelos questionários é feita em planilhas dividindo pelas alas de internação e do ambulatório, discriminando entre pacientes e acompanhantes, todos os dados coletados são inseridos para que resultem em um índice de satisfação, bem como a quantidade de pesquisados durante o mês, para cumprimento da meta estipulada.

A seguir apresentação do relatório do índice de satisfação dos pacientes internados em atendimento ambulatorial do HUGOL e acompanhantes no mês de Fevereiro/2018, conforme a metodologia utilizada na instituição.

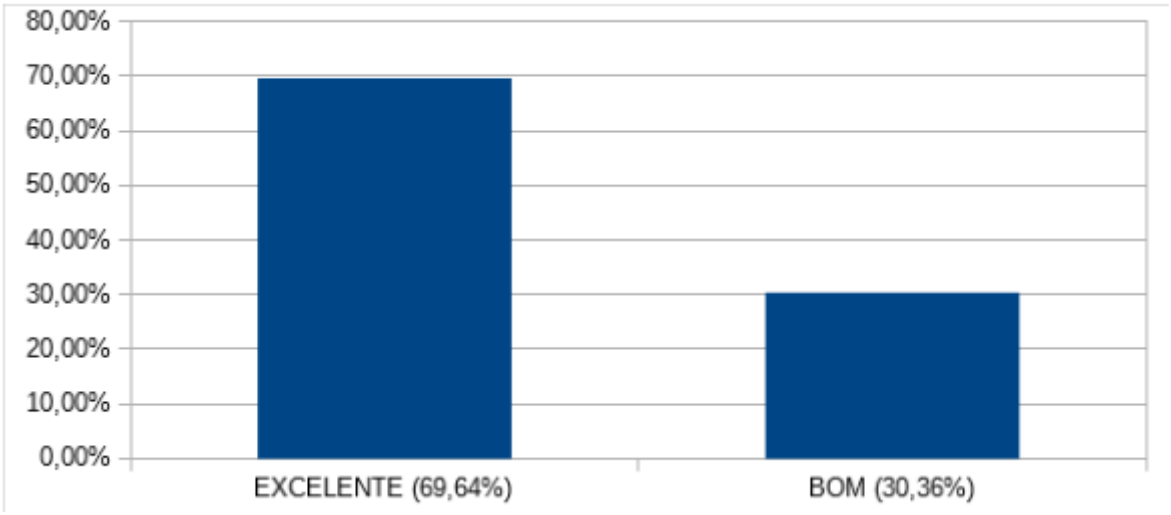
Gráfico VI - Pesquisa de Satisfação Ambulatório - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

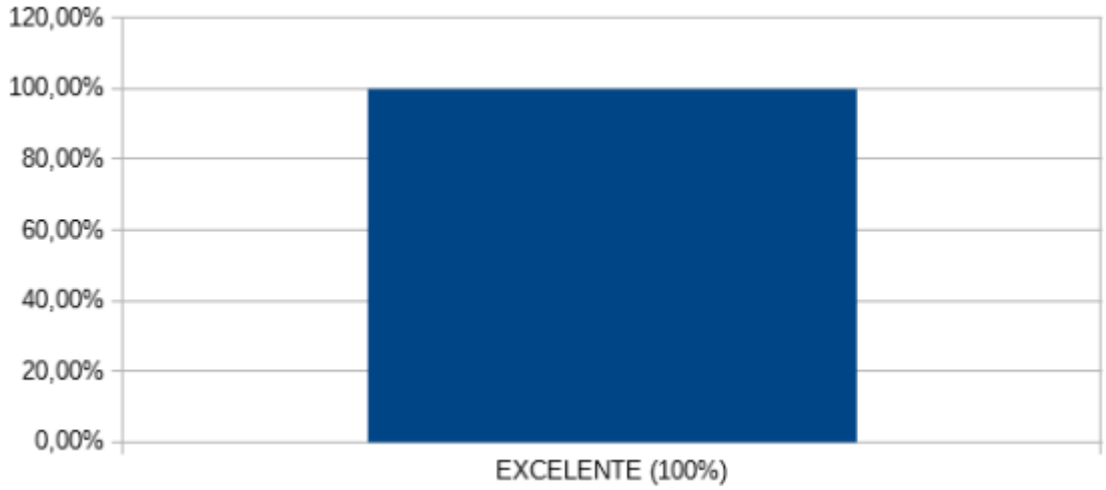
Gráfico VII - Pesquisa de Satisfação Queimados (Pacientes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

Gráfico VIII - Pesquisa de Satisfação Queimados (Acompanhantes) - Março/2018

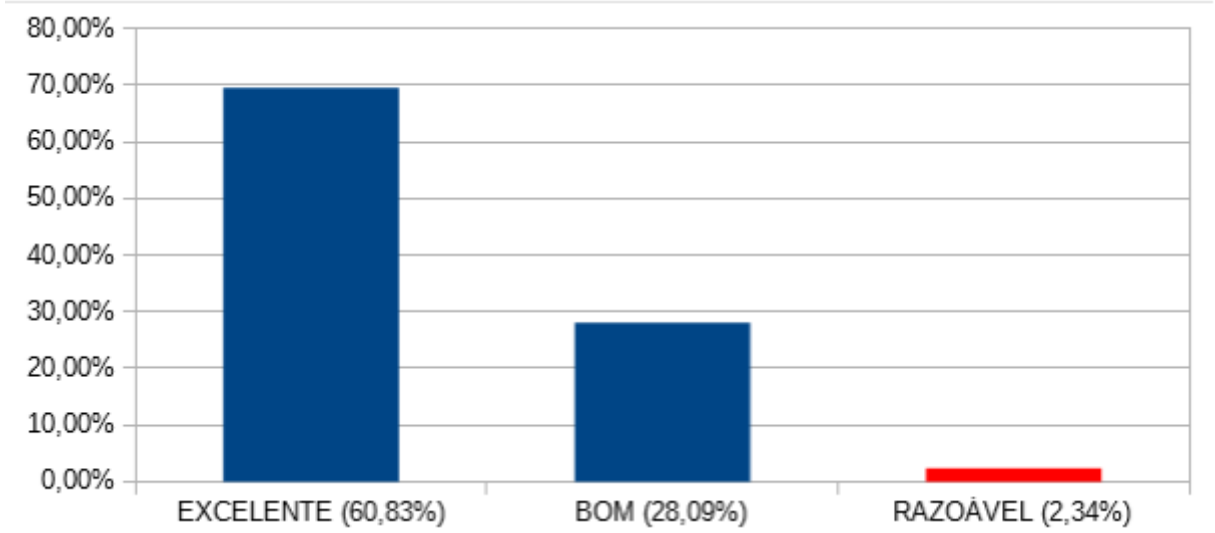


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados em que todos os votos foram para opção: Excelente, resultou no índice de satisfação de 100%.

Na unidade de queimados, mesmo não havendo internações diretas no mês atual em que se aplica a pesquisa, esta é realizada com pacientes já internados em períodos anteriores, visto o perfil dos pacientes, que é de longa permanência.

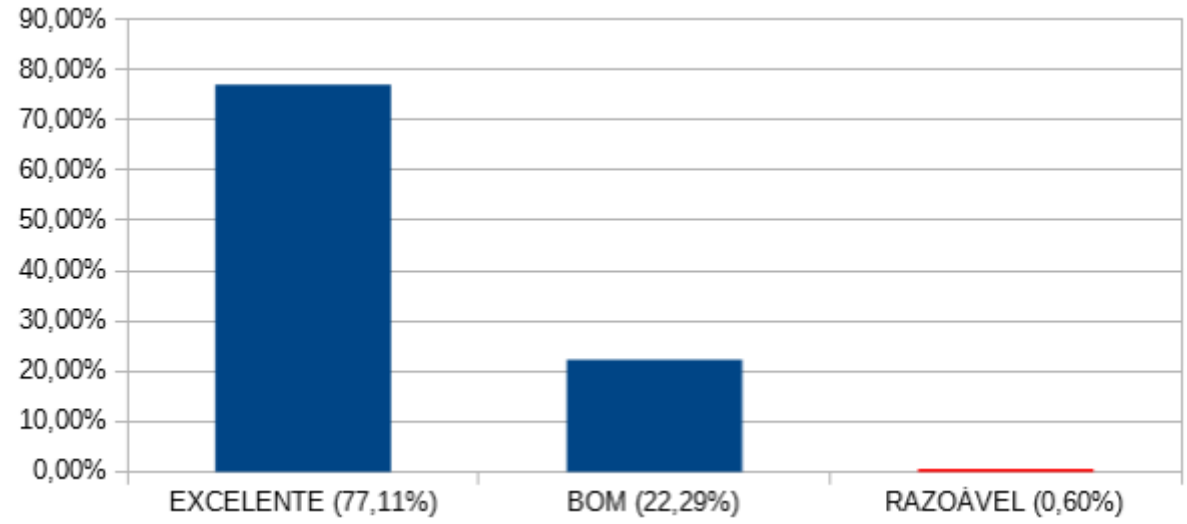
Gráfico IX - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades (Pacientes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

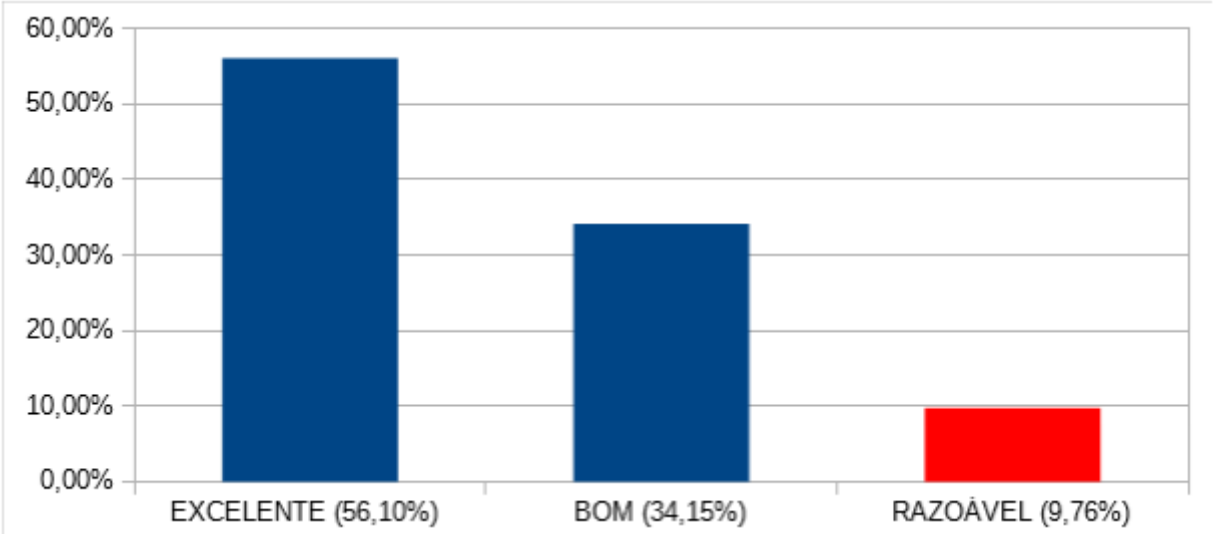
Gráfico X - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades (Acompanhantes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%.

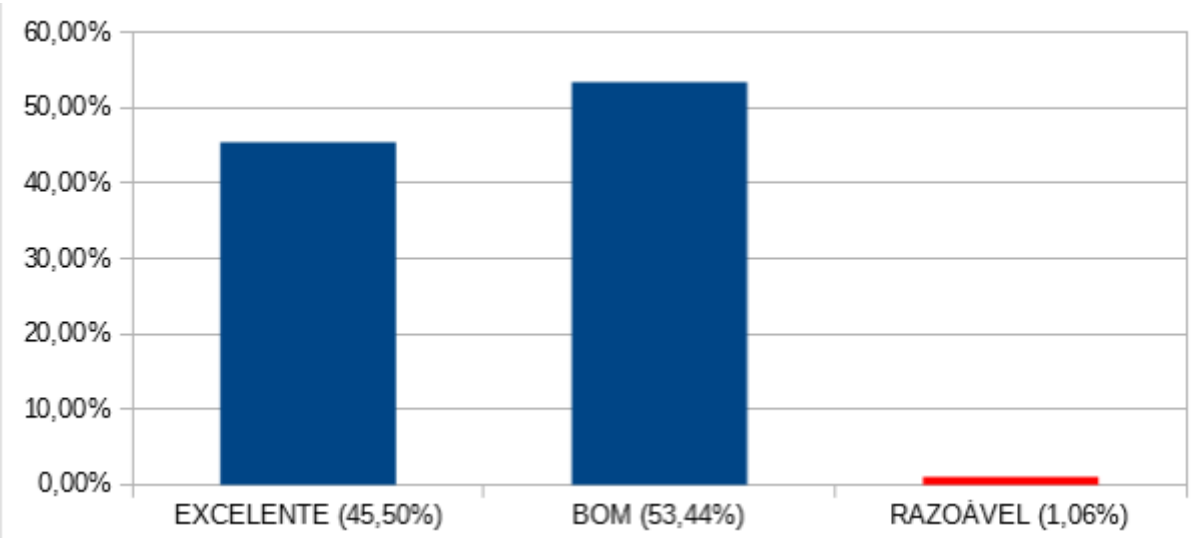
Gráfico XI - Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A pesquisa na pediatria é realizada apenas com acompanhantes, uma vez que os pacientes pediátricos não possuem capacidade de realizar as avaliações. A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 90%.

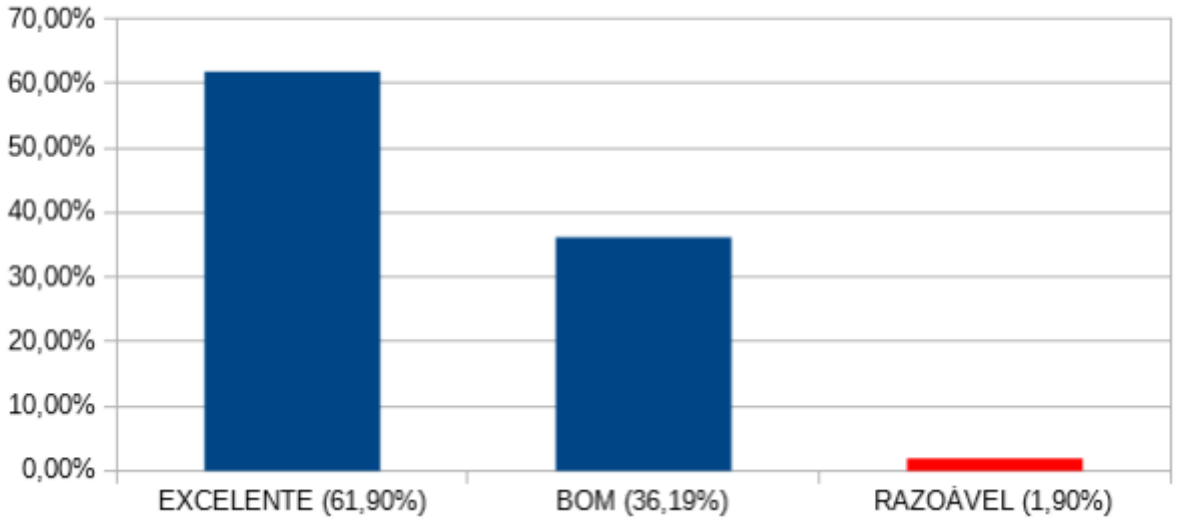
Gráfico XII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Pacientes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma da pesquisa votada em Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%.

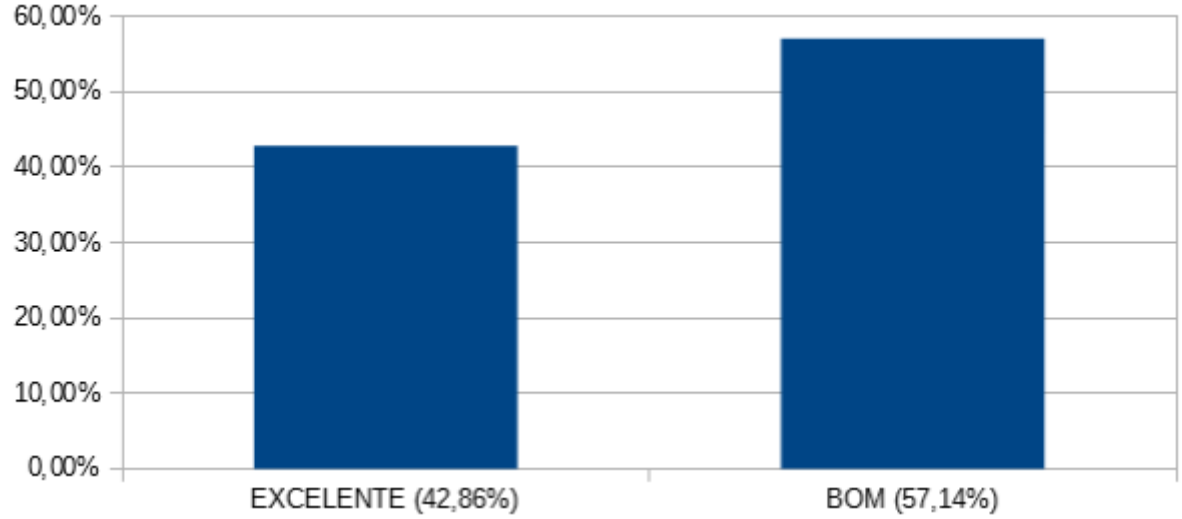
Gráfico XIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Acompanhantes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

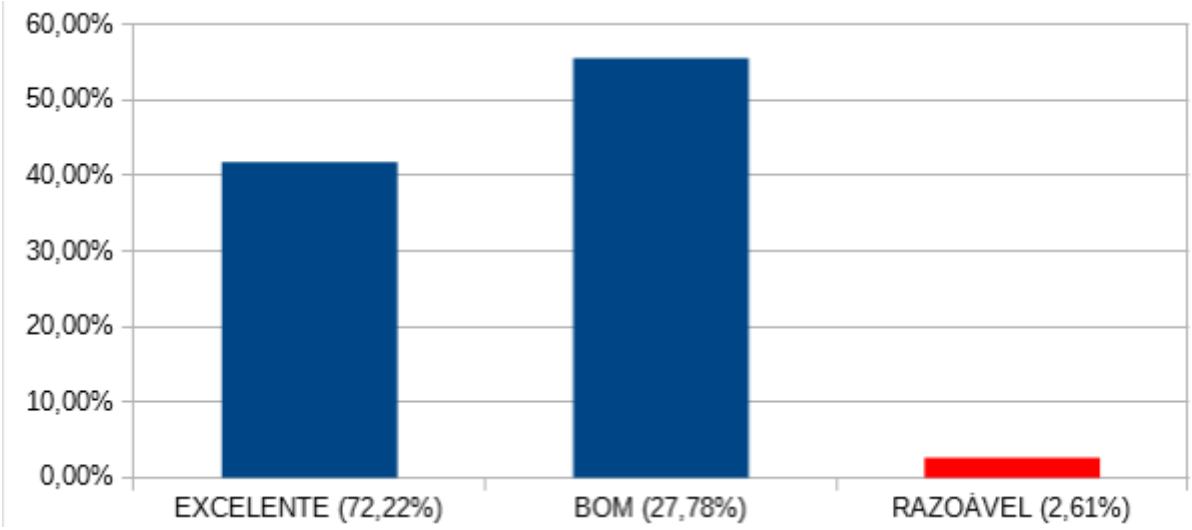
Gráfico XIV - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Pacientes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

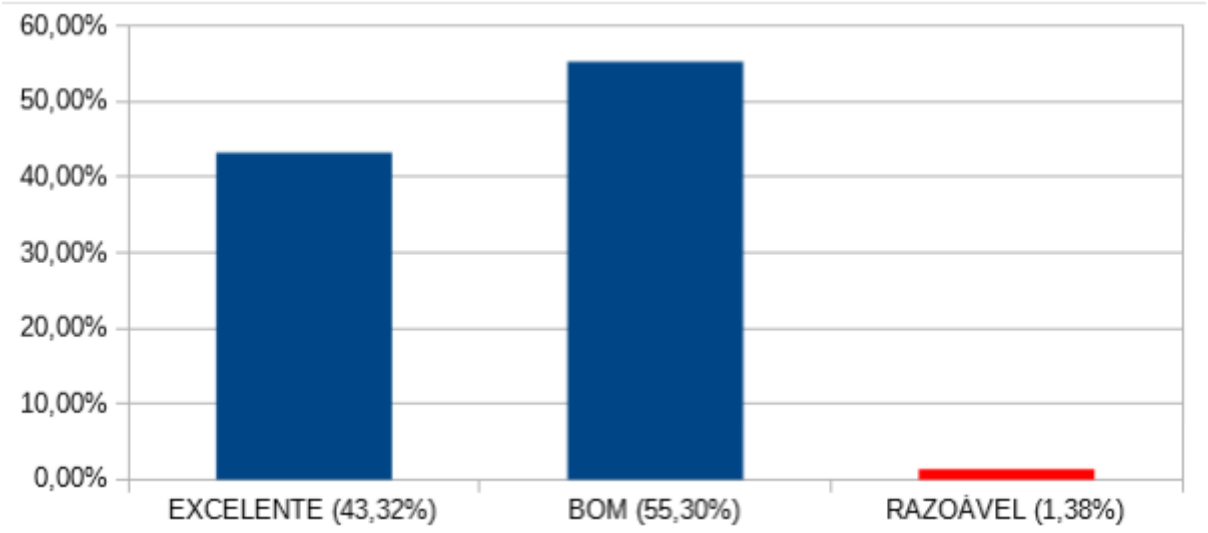
Gráfico XV - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Acompanhantes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

A soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97%.

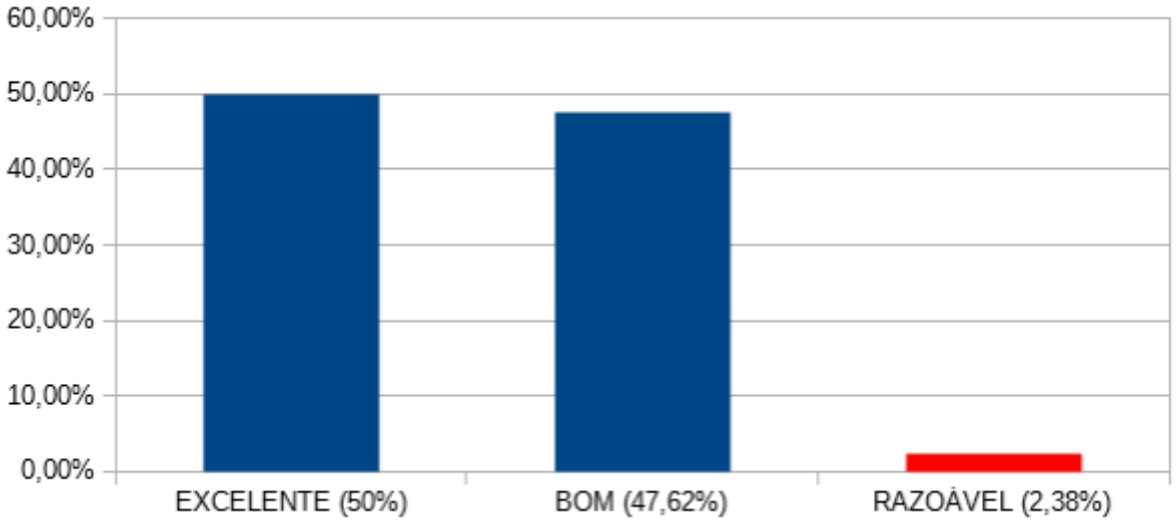
Gráfico XVI - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia (Pacientes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

O somatório de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%.

Gráfico XVII - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia (Acompanhantes) - Março/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

O somatório de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

3.2.3 Controle de Infecção Hospitalar – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10(dez) do mês imediatamente subseqüente.

De acordo com a Portaria GM/MS no. 2.616/1998, a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, atualmente denominadas infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), é a observação ativa, sistemática e contínua de sua ocorrência e de sua distribuição entre pacientes, hospitalizados ou não, e dos eventos e condições que afetam o risco de sua ocorrência, com vistas à execução oportuna das ações de prevenção e controle .

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores que incluem:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto;

- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto;

- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

O Hospital deverá enviar um relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH para a UTI Adulto que contenha o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de pacientes-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000;
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sanguínea

laboratorialmente confirmadas no mês dividido pelo número de pacientes-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000;

- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de pacientes com cateter central-dia no mês dividido por número de pacientes-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (*National Nosocomial Infection Surveillance System*) que é a metodologia utilizada pelo CDC (*Center for Disease Control*) EUA e ANVISA (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária.

Destacamos que a ANVISA publicou em março de 2017 uma nova versão dos "Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde" com correção dos critérios de Infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) associada a cateter central visando adequar às opiniões de um número representativo de especialistas e as novas normativas internacionais. Deste modo, as IPCS são: as infecções de corrente sanguínea laboratorialmente confirmada em pacientes em uso de cateteres centrais.

O conceito de densidade de incidência escolhido permite avaliar a intensidade de exposição de um paciente a um determinado fator de risco (no caso: ventiladores mecânicos, cateteres centrais e sondas vesicais de demora) e a consequente aquisição de infecções mais comumente associadas a estes fatores de risco (no caso: pneumonias, infecções sanguíneas e infecções urinárias).

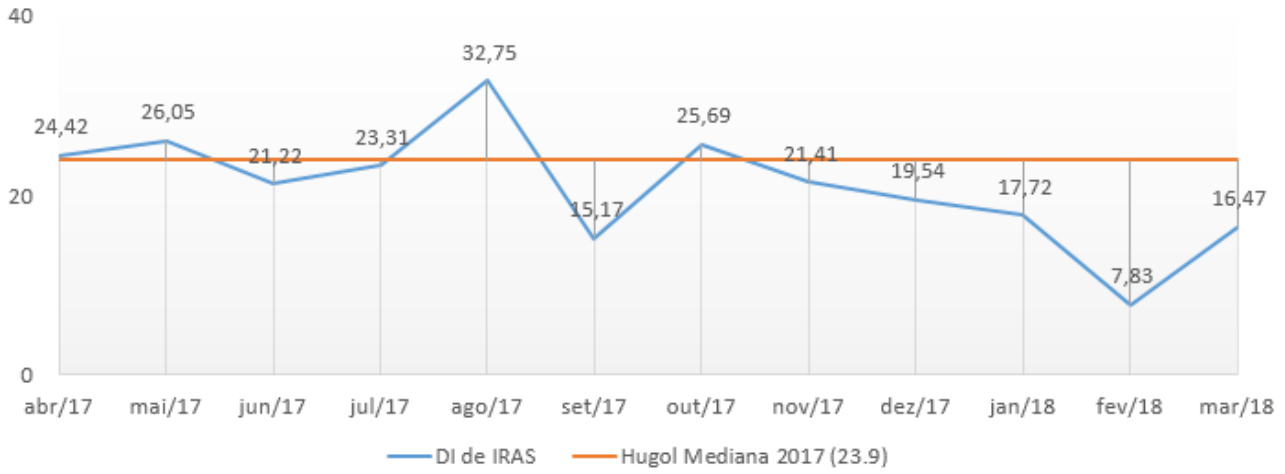
RELATÓRIO – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

Os indicadores de resultado estabelecidos em aditivo contratual para o controle de infecção hospitalar determinam que para a análise dos resultados do período, os dados devem ser comparados à mediana, neste caso, da série histórica das unidades relacionadas no último ano. Desta forma, em janeiro de 2018 calculamos novamente a mediana com o período de janeiro a dezembro de 2017. Importante destacar, que na série histórica utilizada, relativa ao ano de 2016, bem como, nos dados dos meses de janeiro a setembro de 2017, existiam 29 leitos de UTI Adulto. A partir do mês de 01 de Outubro de 2017 (primeiro mês de prestação de contas com a nova modelagem), ocorreu a abertura de 20 leitos de terapia intensiva. Isso significa que, no mês de outubro, houve um aumento de 69% no número de leitos de UTI Adulto.

Optamos por apresentar os dados referentes ao período dos últimos doze meses, visando permitir uma análise comparativa dos dados e análise de tendência.

Seguem dados do ano de 2017 e fevereiro de 2018, referentes às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) Adulto, com foco em análises relativas ao mês de fevereiro de 2018:

Gráfico XVIII - Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto - Março/2018

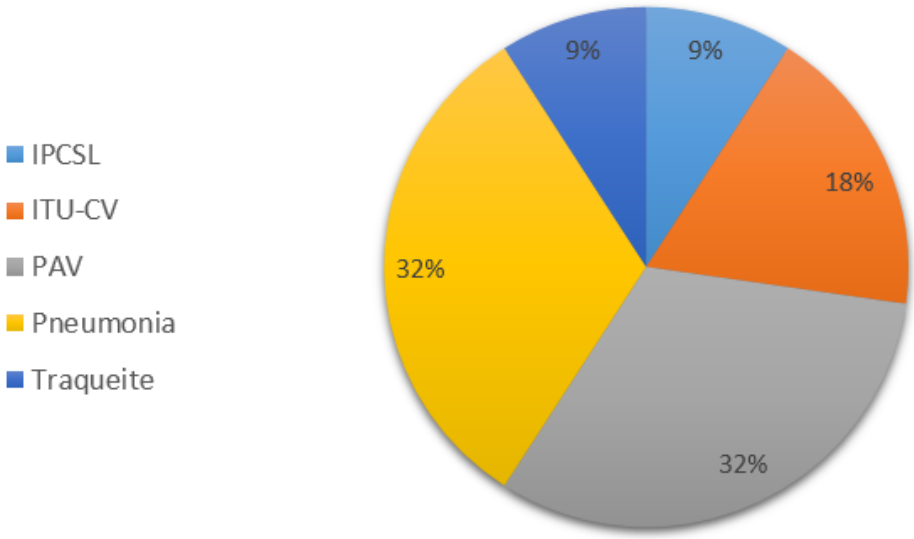


Fonte: CCIH/SCIRAS

Destaca-se que desde novembro 2017 a densidade de incidência de infecções relacionadas à saúde apresenta tendência de manutenção abaixo da mediana (23.9). No mês de março houve uma maior densidade de infecção em relação fevereiro, porém devemos notar que esta se manteve abaixo da mediana e entre as menores observadas no último ano.

Observa-se que em março ocorreram duas Infecções de Corrente Sanguínea Associada à Cateter Central (IPCSL), ao contrário dos meses de janeiro e fevereiro de 2018 em que não houve casos. Em março houve um aumento de Infecção do Trato Urinário Associada à Assistência à Saúde Associada a Cateter Vesical (ITU-CV), com a ocorrência de três casos. Na análise proporcional das IRAS manteve predomínio de infecções do trato respiratório (73%), porém proporção menor que fevereiro 2018.

Gráfico XIV – Porcentagem de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas UTIs Adulto por topografia - Março/2018:



Fonte: CCIH/SCIRAS

As Infecções do Trato Respiratório foram:

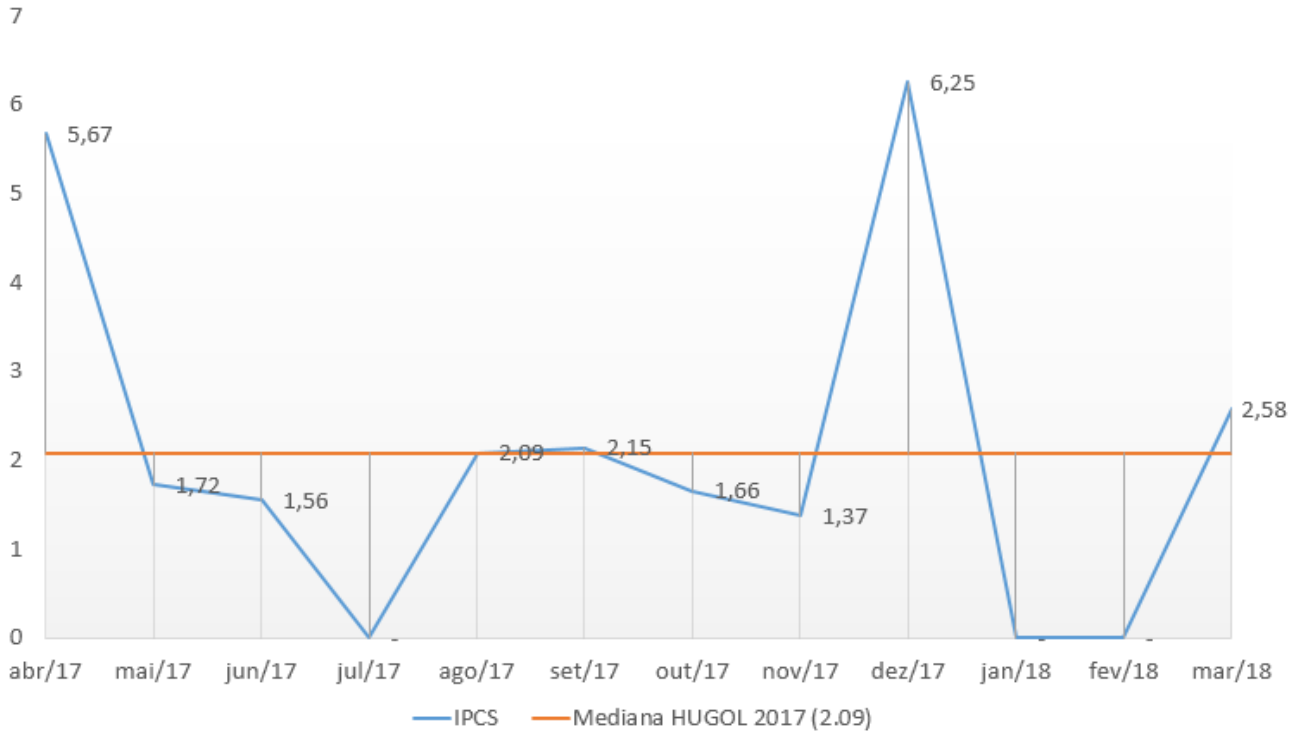
- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) – 7 casos

- Pneumonia não associada à Ventilação Mecânica – 7 casos

- Traqueite – 2 casos

As infecções do trato respiratório continuam sendo nossas principais infecções relacionadas à assistência à saúde. Realizado em fevereiro 2018 treinamentos pela SCIRAS sobre "Medidas de Prevenção de Infecções do Trato Respiratório" com boa adesão e apreensão de conhecimentos avaliados. Em março 2018, início da implantação do *bundle* piloto de prevenção de PAV em uma das Unidades de Terapia Intensiva Adulto, com posterior programação de extensão para toda UTI adulto.

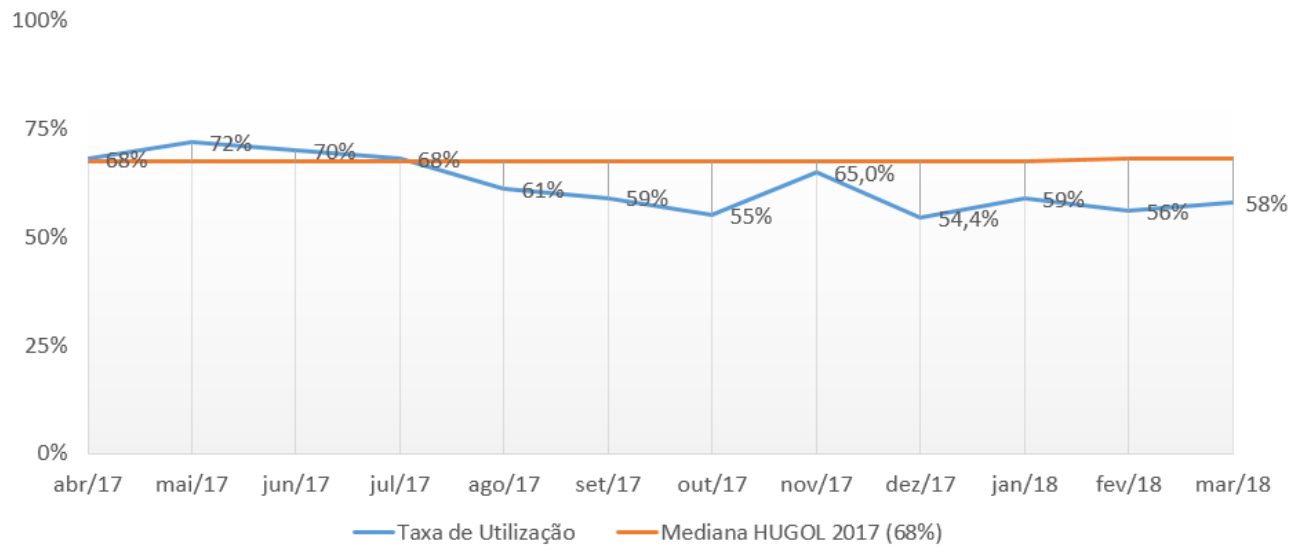
Gráfico XX - Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto - Março/2018:



Fonte: CCIH/SCIRAS

Durante os meses de janeiro e fevereiro de 2018 não houve a ocorrência de casos de IPCSL, porém ocorreram dois casos no mês de março. Ressalta-se que a DI de casos de IPCSL manteve próximo ao valor da mediana. No mês de março aconteceu a revisão do "Check List de Inserção de Acesso Venoso Central", realizando adequações, visando aumentar sua efetividade. Será mantida a vigilância constante para se manter uma DI próxima a zero como nos primeiros dois meses de 2018.

Gráfico XXI - Taxa de Utilização de Acesso Central em UTI Adulto - Março/2018:



Fonte: CCIH/SCIRAS

Em relação à Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central, foi mantido abaixo da mediana (dados janeiro a dezembro de 2017) e com valores estáveis nos últimos 4 meses.

A manutenção do CVC é analisada diariamente através do instrumento "Folha de Objetivos Diária", com revisão programada para abril de 2018. Já foi realizada reunião inicial com profissionais, representantes das equipes médica e de enfermagem, das UTIs adulto e SCIRAS para discussão das oportunidades de melhoria no instrumento, garantindo que o profissional seja lembrado com maior destaque a necessidade de avaliação diária dos dispositivos, como cateter venoso central, sonda vesical de demora e necessidade de intubação / ventilação mecânica. Acredita-se que há sempre possibilidade de melhorias nas estratégias utilizadas e que estas devem ser sempre reforçadas quanto às medidas de impacto na redução das IRAS.

Em resumo, em março apresentou-se aumento da densidade de incidência de IRAS em relação fevereiro (menor densidade do último ano), porém este valor foi abaixo da mediana e manteve esta tendência observada desde novembro 2017. As infecções do trato respiratório mantiveram como principais IRAS e houve aumento das IPCSL e ITU-CV. A equipe da CCIH esta engajada no objetivo de redução das Infecções Relacionas à Assistência à Saúde e na busca constante de oportunidades de melhoria.

3.2.4 Taxa de Mortalidade Operatória – O valor ponderal será de 25% em cada trimestre

A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 10(dez) do mês imediatamente subsequente.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia, acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

a. **Taxa de Mortalidade Operatória:** número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100;

b. **Taxa de Cirurgias de Urgência**: número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

NOME	TAXA DE MORTALIDADE OPERATÓRIA
OBJETIVO	Monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica
META	Realizar relatório até o dia 10 do mês subsequente
FÓRMULA	Número de óbitos **ocorridos até sete dias** após o procedimento cirúrgico classificado por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.
FONTE	MVPEP/ Comissão de Óbito

a) Taxa de Mortalidade Operatória:

Conforme determina o aditivo contratual, a taxa de mortalidade operatória é obtida a partir do número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico, classificado por ASA no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100. Assim temos:

N° de Óbitos até 07 dias por ASA / N° total de Cirurgias x 100

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no centro cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais, nos quais constem a taxa de mortalidade operatória, com a análise deste índice, elaborada pela Comissão de Óbitos e a taxa de cirurgias de urgência.

Para o cálculo do referido indicador, foram levantados os dados do total de cirurgias do período, e óbitos por classificação ASA por meio do MV Soul, sistema utilizado no HUGOL. A partir do levantamento, a Comissão de Óbito realizou a análise crítica e considerações quanto ao resultado.

Apresentamos a seguir quadro com a estratificação dos dados e análise crítica:

MÊS	Março/2018
NÚMERO DE CIRURGIAS	956
TOTAL DE ÓBITOS	92
NÚMERO DE ÓBITOS EM ATÉ 7 DIAS	**23**
ÓBITOS ASA 1	00
ÓBITOS ASA 2	01

ÓBITOS ASA 3	08
ÓBITOS ASA 4	08
ÓBITOS ASA 5	06
TAXA DE MORTALIDADE	**2,40%**

Fonte: CVO/SUPCI

Análise Crítica:

No presente mês ocorreu um total de 92 óbitos, sendo que apenas 23 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue a tabela do percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0%
ASA 2	4,34%
ASA 3	34,78%
ASA 4	34,78%
ASA 5	26,08%

Fonte: CVO/SUPCI

Em relação a gravidade dos pacientes que foram a óbito nas cirurgias, 04 veio para unidade com risco iminente de morte, 75% emergência ASA IIIE, e 25% ASA VE.

Dos 23 pacientes que foram a óbito 16 eram emergências cirúrgicas; 07 pacientes foram vítimas de trauma (04 acidentes motociclísticos, 02 perfurações por arma de fogo, 01 queda da própria altura)

Ressaltamos que dos 23 óbitos com cirurgias até 07 dias, 60,86% foram de pacientes do sexo masculino e 39,14% foram pacientes do sexo feminino.

Em relação à idade 05 eram jovens/adultos e 18 eram idosos com mais de 60 anos.

b) Taxa de Cirurgias de Urgência

O 3º Termo Aditivo Contratual entende como Taxa de Cirurgias de Urgência o número de cirurgias de urgência realizadas no mês, dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicando por 100. Assim temos:

Número total de cirurgias urgência mês / Número total de cirurgias mês x 100

Para demonstração dos dados relativos ao mês de Março/18, segue quadro:

MÊS	Março/2018
NÚMERO DE CIRURGIAS	956
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	952
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	**99%**

Fonte: DPLAN - HUGOL

Observa-se que **99%** das cirurgias realizadas no período, relacionam-se às cirurgias de urgência e emergência, visto ao perfil do hospital que atende a pacientes de urgência e emergência. Importante destacar que o hospital recebe diariamente um grande número de vítimas de traumas diversos, onde existe a necessidade imediata da realização dos procedimentos cirúrgicos.

4 - ANEXOS

ANEXO I – Bens móveis adquiridos

HUGOL+
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA
SUS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

C.: 0[illegible]6/2018 – DIF

Goiânia, 04 de abril de 2018.

À
Superintendência de Administração e Finanças
Coordenação de Gestão de Patrimônio/Divisão de Patrimônio
Secretaria de Estado da Saúde

Assunto: Notas Fiscais de bens patrimoniais para tombamento – REF: 01/03/18 a 31/03/18.

Prezados,

Com o prazer de cumprimentá-los, em atendimento ao Ofício nº **037/2015 CPAT/GALAE/SGPF/SES,** encaminhamos as notas fiscais anexas, do período de 01/03/18 a 31/03/18, referentes aos bens adquiridos pela Associação Goiana de Integralização e Reabilitação – AGIR, para compor o patrimônio do Hospital Estadual de Urgências da Região Noroeste de Goiânia Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL, a fim de que seja providenciado o tombamento.

Sendo só para o momento, subscrevemo-nos.

Atenciosamente,

Luiz Carlos J. Sampaio Teles
Diretor Financeiro

RECEBEMOS
EM 05/04/18
ASSINATURA POR EXTENSO

Silmar Evaristo [illegible]
Coordenador de Gestão do [illegible]
CGP/GALAE/[illegible]

+55 62 3270-6300
hugol.org.br
Av. Anhanguera, 14.527, Setor Santos Dumont
CEP 74.463-350, Goiânia-GO

HUGOL
HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA
SUS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GOVERNO DE GOIÁS

PERÍODO: 01 A 31 MARÇO DE 2018				
NF-e	FORNECEDOR	PRODUTO	QTD.	VALOR TOTAL
1084[1]	Urbanlar Ind. e Com. De Produtos Plásticos	Container 1000 L Preto	13	R$ 18.200,00
1592[1]	Nicovida Medical Care Industria e Comércio Eireli – EPP	Cama Beliche Bicama	6	R$ 9.300,00
1593[1]	Nicovida Medical Care Industria e Comércio Eireli – EPP	Hamper Inox	45	R$ 13.050,00
1594[1]	Nicovida Medical Care Industria e Comércio Eireli – EPP	Mesa de Mayo Inox	14	R$ 5.040,00
1595*,[1]	Nicovida Medical Care Industria e Comércio Eireli – EPP	Mesa de Mayo Inox	2	R$ 720,00
16998	TEB Tecnologia Eletrônica Brasileira Ltda	Polígrafo	1	R$ 90.000,00
278[1]	Degraus Comercio e Serviços Eireli – ME	Banco em Inox com Assento Estofado	10	R$ 3.700,00
6422[1]	Alfa Med Sistemas Médicos Ltda	Eletrocardiógrafo	7	R$ 45.500,00
6423[1]	Alfa Med Sistemas Médicos Ltda	Monitor Multiparamêtrico	2	R$ 25.600,00
780[1]	Tecnoponto Informática Ltda – ME	Relógio de Ponto Control ID ID Class Bio	1	R$ 1.700,00
789321[2]	Biotronik Comercial Médica Ltda	Marcapasso Cardíaco Externo	10	R$ 98.000,00
86963	Com. Mat. Med. Hosp. Macrosul Ltda.	Oxímetro de Pulso MD Portátil	14	R$ 34.370,00
130638[1,3]	High Tech Informática Industria e Comércio Eireli	Leitor de Código de Barras Honeywell 2D Voyager 1450G	5	R$ 2.645,00

* **Nota 1595:** Itens de doação.

[1] **Notas já encaminhadas**: Itens enviados à SES/GO via e-mail em 22/03/2018 / Constam nessa listagem apenas para formalização.

[2] **Nota 789321**: Na nota constam 10 (dez) Marcapassos e 10 (dez) adaptadores. Dito isso, cabe-nos informar que os adaptadores são componentes (compõem) dos Marcapassos. Assim, deverão ser geradas apenas 10 (dez) etiquetas de tombamento, destinadas aos próprios Marcapassos.

[3] **Nota 130638**: Essa nota teve sua entrada no fim de fevereiro/2018, porém não foi encaminhada na relação de notas do período. Assim, a remetemos à SES/GO nessa listagem para que sejam geradas as etiquetas de tombamento.

Luiz Carlos J. Sampaio Teles
Diretor Financeiro

ANEXO II - Relatório de Custos

KPIH key performance indicators for Health
Planisa
HUGOL

Relatório de composição/evolução de custos

spital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL - 01/2018 - Com Depreciação - Com Recursos Externos - Gerado em 09/04/2

Conta de custo	01/2018 Valor	02/2018 Valor
Diretos		
Pessoal Não Médico	8.124.687,81	
Pessoal Médico	5.491.132,17	
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	1.739.179,57	
Materiais de Consumo Geral	367.887,23	
Prestação de serviços	1.378.293,57	
Gerais	497.443,69	
Total Diretos	17.598.624,04	
Indiretos		
Gerais	351.552,85	
Total Indiretos	388.648,66	
Total	**17.950.176,89**	

EM APURAÇÃO. VIDE NOTA EXPLICATIVA

Nota:

1 - Registra-se que o processo de apuração e consolidação dos custos da competência de Fevereiro/2018 está dentro dos prazos estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde - SES/GO, em que pese, assim, a Portaria 292/2016-GAB/SES-GO que determina estabelecer "o prazo de 40 dias após o final do exercício para entrega mensal das informações de custo das unidades (...)".

Nota Explicativa:

Sobre o que rege o 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 03/2014-SES/GO:

> "CLÁUSULA QUINTA – DO ACOMPANHAMENTO, DO MONITORAMENTO E DA AVALIAÇÃO:
> 5.6. "O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar, até o dia 10 de janeiro, relatório circunstanciado da execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro antecedente, assim como as publicações no Diário Oficial do Estado."

E,

> "ANEXO TÉCNICO I:
> IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE:
> 4.2. As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:
> c) Relatório de Custos em regime Trimestral (grifo nosso)."

E, ainda, tendo em vista o que reza o mesmo termo em epígrafe:

> "CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESCISÃO:
> 11.1.3. "O PARCEIRO PRIVADO deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita formalmente pelo PARCEIRO PÚBLICO (grifo nosso)."

Registra-se que, face à determinação da SES/GO emanada na Portaria nº 33/2015-GAB/SES onde cabe às "*Organizações Sociais - implantar metodologia padronizada por absorção total [...] de forma a permitir a comparabilidade dos indicadores de custos"*, e também na Portaria 749/2015-GAB/SES, que define "*a padronização de agrupamentos dos Centros de Custos e Critérios de Rateio [...] para uniformizar e sistematizar dados de ordem orçamentária e financeira",* a prestação de contas dar-se-á com vistas a estas determinações, embasada no "Relatório de Custos", apurados e consolidados no sistema *KPIH - Key Performance Indicators For Health,* acompanhados e validados junto a consultoria PLANISA – PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DE INSTITUIÇÕES DE SAÚDE SS LTDA.

Em que pese, assim, a Portaria 292/2016-GAB/SES-GO que determina estabelecer "*o prazo de 40 dias após o final do exercício para entrega mensal das informações de custo das unidades, à partir da referência março/2016".*

Ante o exposto, temos que, a consolidação dos dados de custos e resultados se dá em 40 dias após o término do exercício de custos, ou seja, da competência em questão. Assim, não se faz exequível o prazo de 10 dias para fechamento e consolidação dos dados e emissão do relatório de custos para o período solicitado, de Fevereiro/18, fato este que impedirá que se cumpra com o prazo estabelecido.

Reforça-se, em tempo, que cabe à própria SES/GO, o ato de fechar a competência em nível de sistema, bem como bloqueá-la a qualquer tempo em que se fizer necessário. Exaurindo essa possibilidade por parte da unidade hospitalar.