



SECRETARIA
DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO
DE GOIÁS

AGIR

Associação Goiana de
Integralização e Reabilitação

HUGOL 

HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS
DA REGIÃO NOROESTE DE GOIÂNIA
GOVERNADOR OTÁVIO LAGE
DE SIQUEIRA

4º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE GESTÃO Nº 003/2014

RELATÓRIO MENSAL (Cláusula Segunda, item 2.56)

(REFERÊNCIA: SETEMBRO DE 2018)

Goiânia/GO

OUTUBRO/2018

AGIR

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Alaor Rodrigues Aguiar

José Evaldo Balduino Leitão

Alberto Borges de Souza

Helca de Sousa Nascimento

Cesar Helou

Paulo Afonso Ferreira

Fernando Moraes Pinheiro

Pedro Daniel Bittar

Jeane de Cássia Dias Abdala Maia

Vardeli Alves de Moraes

Joaquim Caetano de Almeida Netto

CONSELHO FISCAL

Alcides Rodrigues Júnior

Lúcio Fiúza Gouthier

Cyro Miranda Gifford Júnior

Marcos Pereira Ávila

Gláucia Maria Teodoro Reis

Milca Severino Pereira

DIRETORIA

Washington Cruz - Diretor Presidente

Lindomar Guimarães Oliveira - Vice-Diretor

Ruy Rocha de Macedo - Diretor Tesoureiro

SUPERINTENDÊNCIAS

Sérgio Daher - Superintendente Executivo

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 Resende - 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
3.1 Assistência Hospitalar	5
3.2 Atendimento Ambulatorial	5
3.3 Unidade de Terapia Intensiva	6
3.4 Unidade de Queimados	6
3.5 Centro Cirúrgico	7
3.6 Serviço Hemodinâmica	7
3.6.1 Metas e Indicadores - Parte fixa e variável	8
3.7 Parte Fixa	9
3.7.1 Internação (Saídas Hospitalares)	9
3.7.2 Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar)	10
3.7.3 Atendimento Ambulatorial	11
3.8 Parte Variável	12
3.8.1 Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)	12
3.8.2 Atenção ao Usuário - Resolução de queixas e pesquisa de satisfação	13
3.8.2.1 Resolução de queixas	13
3.8.2.2 Pesquisa de satisfação	13
3.9 Controle de infecção Hospitalar	20
3.9.1 Relatório - Comissão de Controle de infecção Hospitalar (CCIH)	121
3.10 Taxa de Mortalidade Operatória	24
3.10.1 Análise Crítica	24
4 - ANEXOS	27

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 **Agosto de 2018**, de acordo com o Item III - Estrutura e Volume de Atividades Contratadas, página 21 e o ANEXO TÉCNICO III, página 31 (4º 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, nº 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, urologia, neurologia, nefrologia, hematologia), medicina intensiva: adulta e pediátrica e 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, pediatria 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.

3.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreende o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

O HUGOL, em se tratando de unidade hospitalar nova, passa naturalmente por um processo gradativo de implantação de seus leitos e serviços. Identificou-se, durante esse período, a necessidade de ajustes em suas estruturas de apoio, estas, diretamente relacionadas às áreas essenciais para a abertura integral dos leitos.

Os pacientes internados recebem atendimentos clínicos, cirúrgicos e multiprofissionais adequados às necessidades, visando à recuperação e alta do paciente.

Inclui de um Centro de Diagnósticos de alta precisão e complexidade para a realização de exames laboratoriais e de imagem, incluindo tomografia e endoscopia.

As unidades de internação estão estruturadas da seguinte forma:

UNIDADE DE INTERNAÇÃO	LEITOS ATIVOS
Clínica Cirúrgica	45
Clínica Esp. De Queimados Enfermaria	10
Clínica Médica	60
Clínica Pediátrica	15
Clínica Especialidades (Vascular, Torácica, Urologia, Buco Maxilo Facial, Neurocirurgia e Cardiologia)	60
Clínica Traumat/Ortopedia	75
Unid. Cuidado Esp. De Queimados Uti	7
Unid. Ter Intensiva Adulto	59
Unid. Ter Intensiva Pediátrica	10
Observação	34
Urgência E Emergência	14
TOTAL	389

Tabela 01 – Estrutura das Unidades de Internação

Fonte: HUGOL

3.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial do HUGOL compreende:

- Primeira consulta de egresso;
- Interconsulta;
- Consultas subsequentes (retornos).

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita inicial do paciente, realizada após a alta Hospitalar da instituição, para o atendimento de uma determinada especialidade.

Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, nas categorias profissionais de nível superior.

O atendimento ambulatorial opera da seguinte forma: das 07h00 às 19h00, de segunda a sexta-feira, nas especialidades descritas no quadro abaixo, conforme demanda dos pacientes egressos do hospital:

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO NÃO MÉDICO
Ortopedia/Traumatologia	Enfermagem
Urologia	Fisioterapia
Cirurgia Geral	BucomaxiloFacial
Cirurgia Plástica	Terapia Ocupacional
Cirurgia Vascular	Psicologia
Neurologia	Fonoaudiologia
Neurocirurgia	Nutricionista
Nefrologia	
Cirurgia Pediátrica	
Clinica Geral	
Cirurgia Torácica	
Pediatria	
Infectologia	
Cardiologia	

Tabela 02 – Especialidades Mínimas Exigidas Para Atendimento Ambulatorial

Fonte: 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão

3.3 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A unidade de terapia intensiva adulto se trata de um ambiente de alta complexidade, reservado e institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, se propõe estabelecer monitorização para que tenham possibilidade de se recuperar em tempo hábil, num ambiente físico e psicológico adequados, onde a atitude particular de cada membro da equipe que ali trabalha está orientada para o aproveitamento das facilidades técnicas existentes, aliadas a um bom relacionamento humano.

As unidades de terapia intensiva adulto dividem-se em seis unidades com perfil clínico, cirúrgico, neurológico e cardiológico, onde as unidades possuem 10 leitos cada, sendo 1 deles o leito privativo para isolamento.

A unidade de terapia intensiva pediátrica detém 10 leitos, sendo 1 leito privativo para isolamento. Compreende um ambiente de alta complexidade reservado e com oferta de estabelecer monitorização completa. Por se tratar de uma UTI humanizada, os pacientes internados na unidade podem ser acompanhados por um familiar ou responsável legal durante as 24 horas do dia.



Figura 01 – Unidades de Terapia Intensiva

Fonte: Núcleo de Comunicação - NCOM/HUGOL

3.4 UNIDADE DE QUEIMADOS

Unidade de Referência em Assistência ao paciente vítima de queimaduras graves, com objetivo de dispor de maior nível de complexidade, visando aprimorar e intensificar o tratamento específico de pacientes vítimas de queimaduras e melhorar os índices epidemiológicos desses atendimentos, através de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos específicos para o atendimento a pacientes

com queimaduras e que estes possuam capacidade de constituir a referência especializada na rede de assistência a queimados. (Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000).

A Unidade de Queimados é dividida em: Unidade Terapia Intensiva - Queimados composto por 7 leitos sendo desses 01 isolamento e Unidade de Tratamento Intermediário (Internação) composto de 10 leitos, sendo 2 leitos privativos para isolamento e áreas externas individualizadas para cada leito. Esse quantitativo de leitos está baseado na Portaria GM/MS n.º 1.273, de 21 de novembro de 2000 que define o quantitativo de leitos de alta e média complexidade de Centro de Referência em Assistência a Queimados.



Figura 02 – Unidade de Queimados

Fonte: NCOM/HUGOL

3.5 CENTRO CIRÚRGICO

No Centro cirúrgico são realizados variados procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, conforme as diversas especialidades médicas. O Centro Cirúrgico está localizado próximo a emergência e com fácil acesso aos serviços de imagem, laboratório, farmácia e banco de sangue.



Figura 03 – Centro Cirúrgico

Fonte: NCOM/HUGOL

3.6 SERVIÇO DE HEMODINÂMICA CARDIOLÓGICA

O HUGOL inaugurou no dia 06 de abril de 2018 o Serviço de Hemodinâmica Dr. Paulo de Siqueira Garcia. A hemodinâmica é um serviço de alta complexidade e realiza diagnósticos e procedimentos terapêuticos invasivos, principalmente em pacientes adultos vítimas de infarto do miocárdio. Tal procedimento consiste na introdução de cateteres e balões através das artérias do pulso, cotovelo ou virilha até as artérias do coração, onde se desobstrui as coronárias lesadas.

De acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, “a intervenção coronária percutânea no infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento – IAMC do ST é indicada para pacientes acometidos com IAMC do ST, que compreende a utilização desse método para a revascularização do miocárdio, seja de maneira primária, como o único método de reperfusão coronária ou secundária, após a administração de fibrinolíticos”. As estratégias de submissão a Intervenção coronária percutânea primária – ICP, após a administração de fibrinolíticos recebem denominações conforme o momento da sua efetivação: de resgate (após evidência de insucesso clínico e eletrocardiográfico de fibrinolítico intravenoso) ou eletiva (em pacientes estáveis após a administração de fibrinolítico).

Ainda em conformidade com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a ICP, é a utilização do cateter com balão, com ou sem implante de stent coronário, sem uso prévio de fibrinolítico, com o objetivo

de restabelecer o fluxo coronário anterógrado de maneira mecânica. Essa técnica, constitui-se na opção preferencial para a obtenção da reperfusão coronária, se iniciada até 90 minutos após a confirmação do diagnóstico do Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, assim como para os pacientes com evidências de uma contra indicação para fibrinólise ou na vigência de choque cardiogênico na quala.



Figura 04 – Serviço de Hemodinâmica

Fonte: NCOM/HUGOL

A estrutura do serviço de Hemodinâmica é composto de 19 leitos de suporte (7 de estabilização e 12 de observação), 10 leitos da Unidade de Terapia Intensiva e 30 leitos para internações, dedicados aos pacientes vítimas de IAM, conforme quadro a seguir.

Descrição	Quantidade
Equipamento de Hemodinâmica	01
Box de Atendimento	07
Leitos de Observação	12
Leitos Clínicos de Internação	30
Leitos de Terapia Intensiva	10

Tabela 03 – Estrutura do Serviço de Hemodinâmica

Fonte: HUGOL

3.6.1 - Metas e Indicadores - Parte fixa e variável

Com a abertura do serviço de Hemodinâmica do HUGOL, inaugurado no dia 06 de abril de 2018, uma estrutura dedicada ao atendimento de pacientes vítimas de infarto agudo do miocárdio, ocorreu o ajuste no escopo do serviço para os indicadores da parte fixa, como as Saídas hospitalares, Atendimento às Urgências e Atendimento Ambulatorial. As metas da parte variável não sofreram alterações.

O volume mensal de saídas hospitalares conforme o 4º termo aditivo é de 1.222 saídas hospitalares sendo 298 Clínica Médica e 924 Clínica cirúrgica. A meta total para as saídas hospitalares era de 1.100, com a abertura do serviço de hemodinâmica, foram acrescidas 122 saídas hospitalares relativas a clínica cardiológica, distribuídas entre saídas clínicas e cirúrgicas, totalizando 1.222 saídas. Conforme 4º termo aditivo ao Contrato de Gestão 003/14, é permitido a variação do número total de saídas na meta proposta de $\pm 15\%$ de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde.

Internação (Saídas Hospitalares)	4º Termo Aditivo
Clínica Médica	298
Clínica Cirúrgica	924
TOTAL DE SAÍDAS HOSPITALARES	1.222

Tabela 04 –Volume Contratado de Saídas Hospitalares

Fonte: HUGOL

Conforme o 4º termo aditivo, o hospital deve realizar um número de atendimento de urgência mensal de no mínimo 3.618 atendimentos, com variação de $\pm 15\%$. A meta total para os atendimentos de Urgência era de 3.252, com a abertura do serviço de hemodinâmica em 06 de abril de 2018, foram acrescidos 366 atendimentos, totalizando 3.618 atendimentos de urgência.

Atendimento às Urgências	4º Termo Aditivo
Atendimento Urgência e Emergência	3.618

Tabela 05 – Volume Contratado de Atendimento às Urgências

Fonte: HUGOL

De acordo com o 4º termo aditivo hospital deve realizar um número de atendimento ambulatorial mensal de 3.966 sendo com consultas médicas 2.244 e 1.722 consultas não médicas, totalizando conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de $\pm 15\%$. A meta total para os atendimentos ambulatoriais eram de 3.600, com a abertura do serviço de hemodinâmica, foram acrescidas 244 atendimentos Médicos e 122 atendimentos não médicos, relativos a clínica cardiológica, distribuídos entre atendimentos médicos e não médicos, totalizando 3.966 atendimentos ambulatoriais.

Atendimento Ambulatorial	4º Termo Aditivo
Consultas Médicas	2.244
Consultas Não-Médicas	1.722
Total de atendimento Ambulatorial	3.966

Tabela 06 – Volume Contratado de Atendimento Ambulatorial

Fonte: HUGOL

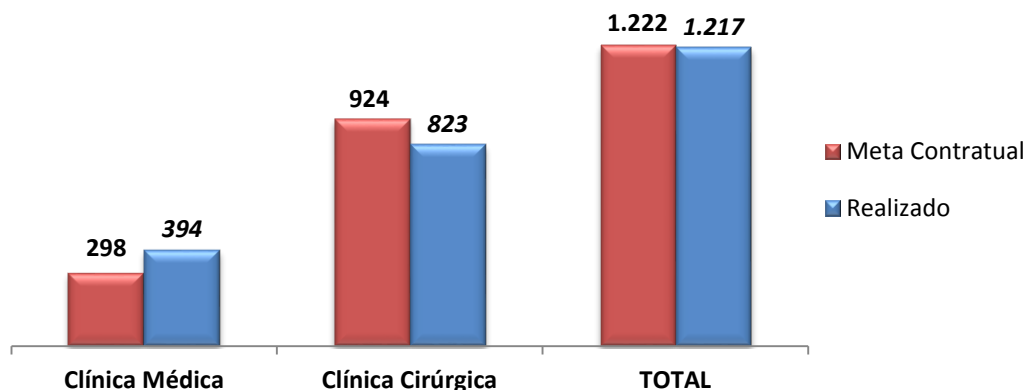
3.7 - PARTE FIXA

3.7.1 - Internação (Saídas Hospitalares)

O volume anual de saídas conforme o 4º termo aditivo é de 18.330 saídas hospitalares, com variação de $\pm 15\%$ 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	11º mês	12º mês	13º mês	14º mês	15º mês	TOTAL
Clínica Médica	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	298	4.470
Clínica Cirúrgica	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	924	13.680
TOTAL	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	1.222	18.330

Gráfico I - Saídas Hospitalares – Setembro de 2018



Fonte: Sistema MV

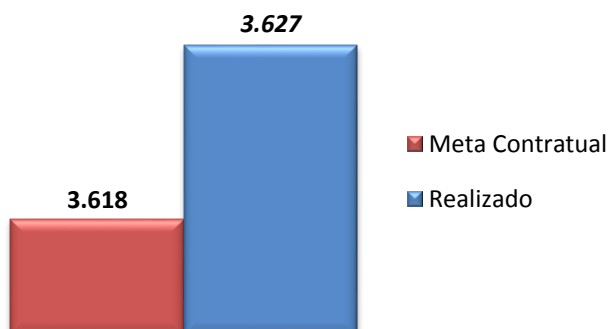
Corresponde a todas as saídas das unidades de internação, clínica médica e cirúrgica, o que compreende em alta, melhorada e a pedido, transferências externas e óbitos ocorridos no período. No mês em questão, foram alcançadas 1.217 saídas, sendo destas 394 da clínica médica e 823 da clínica cirúrgica, o que corresponde ao cumprimento de **100%**, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.

3.7.2 – Atendimento Às Urgências Referenciadas (Âmbito Hospitalar)

O Hospital deverá manter o serviço de Urgência/Emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana. Conforme o 4º termo aditivo deverá realizar um número de atendimento de urgência anual de no mínimo 54.270 atendimentos, com variação de $\pm 15\%$.

Atendimen to de Urgência	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	13º mês	14º mês	15º mês	TOTAL
TOTAL	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	3.618	54.270

Gráfico II - Atendimento às Urgências – Setembro de 2018



Fonte: Sistema MV

Entende-se por atendimento de Urgência/Emergência, a procura do serviço por pacientes que em

situação de urgência e emergência, com ou sem risco de morte, cujos agravos à saúde necessitam de atendimento imediato. No referido mês, o hospital realizou 3.627 atendimentos de Urgência/Emergência, equivalente a **100%**, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.



Figura 05 – Box de Atendimento de Cardiologia

Fonte: NCOM/HUGOL

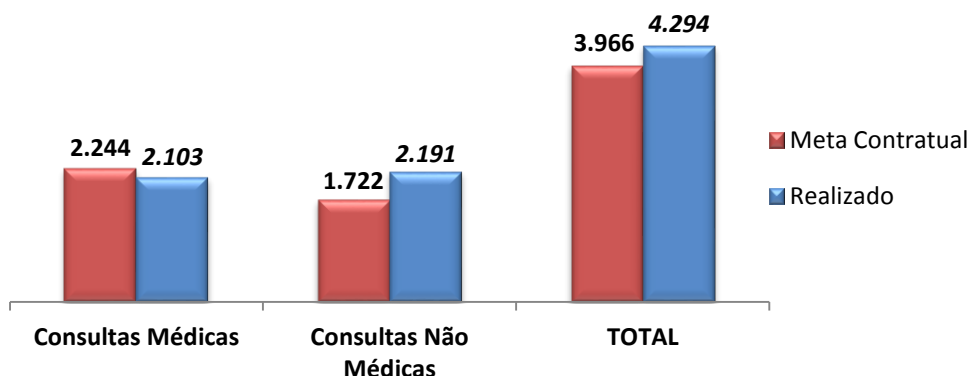
3.7.3 - Atendimento Ambulatorial

De acordo com o 4º termo aditivo o hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial com consultas médicas anual de 33.660 e 25.830 consultas não médicas, conforme a capacidade operacional do ambulatório, com variação de $\pm 15\%$.

Conforme o item 2.5.7 do referido termo aditivo, no atendimento ambulatorial as consultas realizadas pelo Serviço Social serão registradas em separadas e não configuram consultas ambulatoriais, sendo apenas informadas conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

Atendimento Ambulatorial	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	13º mês	14º mês	15º mês	TOTAL
Consultas Médicas	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	2.244	33.660
Consultas Não Médicas	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	1.722	25.830
TOTAL	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	3.966	59.490

Gráfico III - Atendimento Ambulatorial – Setembro de 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 em questão, ocorreram 4.294 atendimentos ambulatoriais, correspondentes a 2.103 Consultas Médicas e 2.191 Consultas não-médicas (Equipe Multidisciplinar). Este montante corresponde a **108%**, superando a meta contratada de $\geq 85\%$.

No referido mês, ocorreram 42 consultas realizadas pela equipe do Serviço Social no atendimento ambulatorial, que conforme item 2.5.7 do 4º termo aditivo ao Contrato de gestão, não são contabilizados para a meta contratual de atendimentos ambulatoriais, sendo estes apenas apresentados em caráter informativo.

3.8 - PARTE VARIÁVEL

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade. A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo ser alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual. Fica o PARCEIRO PRIVADO obrigado a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Para atribuição do percentual referente aos indicadores abaixo discriminados será atribuído 25% quando do cumprimento da meta, e em caso de cumprimento parcial, será atribuído 0% ao indicador, sendo que cada indicador somente poderá ter dois valores, 0% ou 25%.

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%).

3.8.1 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:

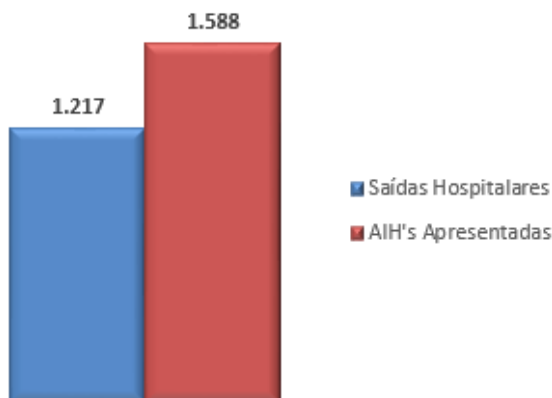
Total de AIH's apresentadas no mês $\geq$ Total de Saídas Hospitalares do Mês.

Assim: $1.588 \geq 1.217$.

Conforme demonstrado acima, o quantitativo de Autorizações de Internações Hospitalares - AIH's do

mês totalizou 1.588, 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 Setembro, livres de críticas e reapresentações.

Gráfico IV - Autorização de Internação Hospitalar - AIH's - Setembro de 2018



Fonte: Faturamento

O gráfico acima comparou o quantitativo de AIH's faturadas em primeira apresentação, com o número total de saídas ocorridas no mês, denotando a superação da meta do mês de monitoramento e meta mensal proposta.

3.8.2 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.

3.8.2.1 Resolução De Queixas

- **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 das 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 feita análise desta, repassando ao registrante na íntegra (pessoalmente, por telefone ou via e-mail) cumprindo-se o prazo conforme decreto abaixo:

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

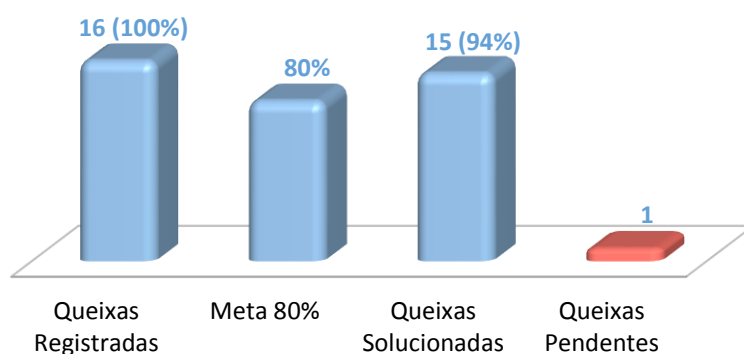
fez o registro). Nesses casos entende-se que houve resolução do caso, já que a tratativa foi feita por parte da unidade.

Mensalmente são realizadas reuniões de análises críticas dos registros de reclamações de maior impacto na assistência ao paciente feitos na ouvidoria da unidade, bem como das suas tratativas, com a participação dos representantes dos seguintes setores: diretoria técnica, diretoria administrativa, gerência de enfermagem, gerência multiprofissional, SAU/ouvidoria e qualidade.

Nesses encontros que são registrados em atas de reuniões, o propósito é verificar se as demandas de insatisfação estão sendo tratadas de forma adequada ou se à necessidade de melhoria dessas ações, através de propostas de plano de ação aos setores envolvidos nos registros, visando o aumento da qualidade dos processos hospitalares, consequentemente aumentando a satisfação dos usuários do serviço.

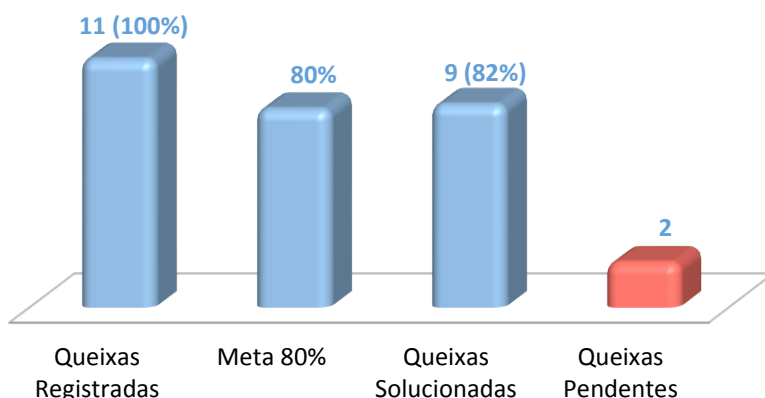
Como existe possibilidade de registros de demandas até o último dia do mês atual, essas podem estar em andamento no início do mês subsequente, sendo assim optamos por apresentar relatórios dos 02(dois) meses anteriores.

Gráfico V – Resolução de Queixas - Agosto/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Gráfico VI – Resolução de Queixas – Setembro de 2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Os gráficos acima demonstram que a meta proposta para a resolução de queixas recebidas mensalmente (>80%), foi alcançada.

3.8.2.2 Pesquisa De Satisfação

O 4º termo aditivo de contrato entre a SES-GO e AGIR, em cada trimestre será avaliada 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 os pacientes atendidos no ambulatório do hospital, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório.

- **Metodologia Da 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, no perfil e características do hospital além das determinações previstas no 4º 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 presença de acompanhantes (apenas visitantes) e o paciente, na maioria das vezes, não está apto para responder as perguntas.

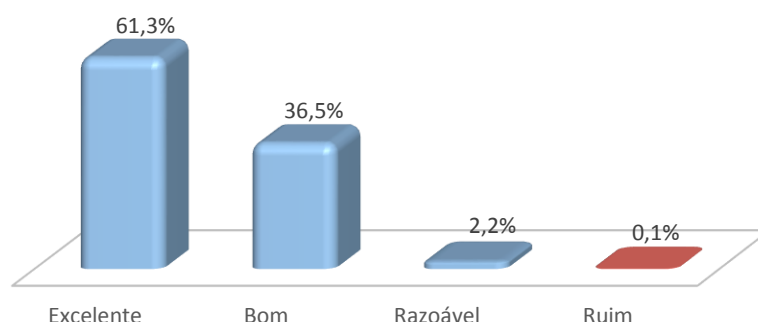
Os colaboradores do SAU/Ouvidoria realizam pesquisa de satisfação *in loco* nas internações aos pacientes e acompanhantes, após extrair relatório do censo hospitalar diário no sistema MVSoul, que possibilita acompanhar o período de internação do paciente, de modo que o usuário é abordado para entrevista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

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

A tabulação dos dados coletados pelos questionários é realizado através do uso de planilhas divididas pelas alas de internação e do ambulatório, discriminando entre pacientes e acompanhantes. Todos os dados coletados são inseridos na planilha, tão logo tabulados para que apresentem o índice de satisfação, bem como a quantidade de pessoas pesquisadas durante o mês, conforme meta contratual proposta.

A seguir, é apresentado o relatório do índice de satisfação dos pacientes internados e em atendimento ambulatorial do HUGOL no mês de Setembro de 2018, conforme a metodologia utilizada na instituição.

Gráfico VII - Pesquisa de Satisfação Ambulatório – Setembro/2018

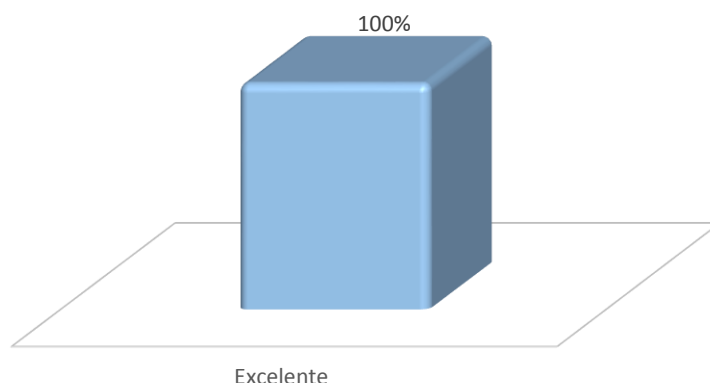


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 97,7%.

Nota: Com intuito de otimizar o processo da pesquisa de satisfação dos pacientes atendidos em consultas ambulatoriais do HUGOL, a base para o cálculo que compõe a média mensal das pesquisas foi reformulada de acordo com os relatórios extraídos do sistema interno da unidade, para abranger 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório, conforme contrato de gestão.

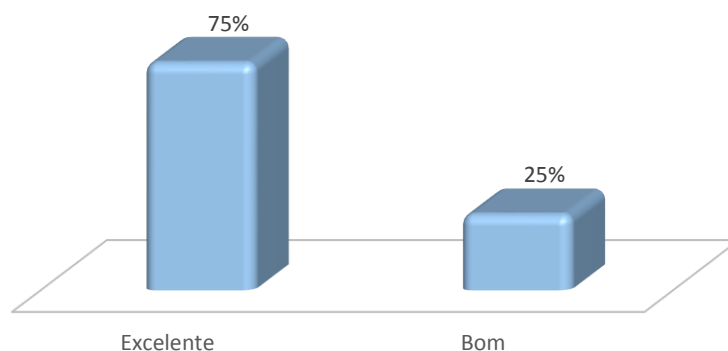
Gráfico IX - Pesquisa de Satisfação Queimados (Pacientes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

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

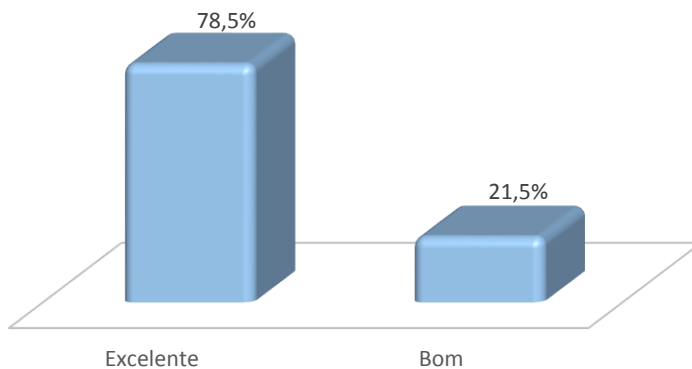
Gráfico IX - Pesquisa de Satisfação Queimados (Acompanhantes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente + Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

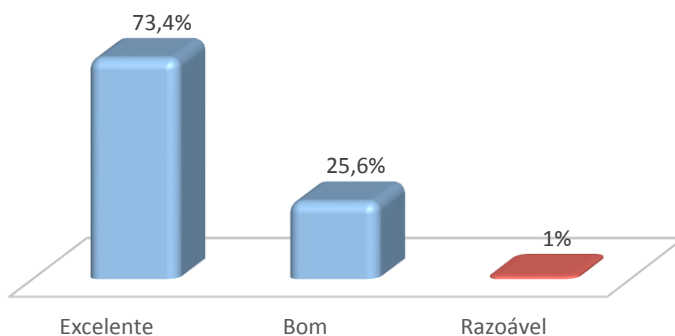
Gráfico X - Pesquisa de Satisfação Clín. de Especialidades (Pacientes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

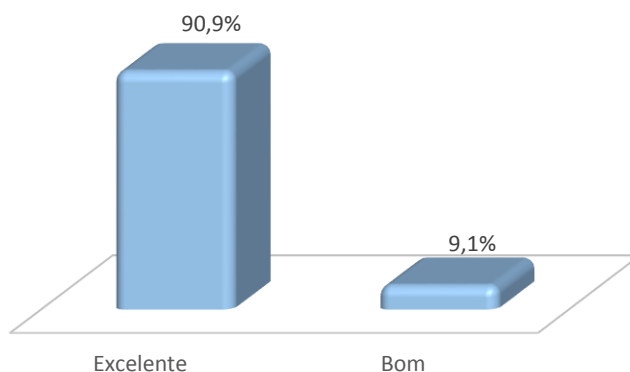
Gráfico XI - Pesquisa de Satisfação Clínica de Especialidades (Acompanhantes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99%.

Gráfico XII - Pesquisa de Satisfação Clínica Pediátrica (Acompanhantes) – Setembro/2018

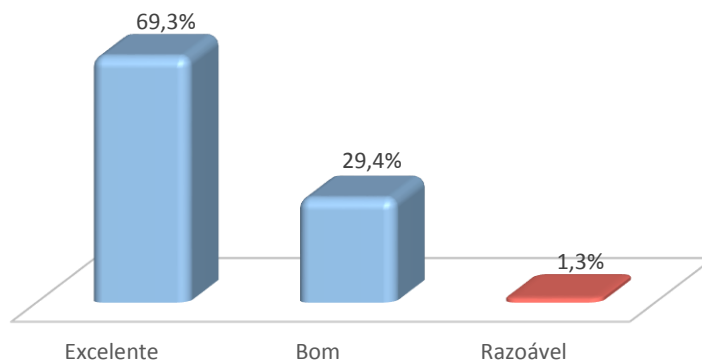


Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

A pesquisa na pediatria é realizada apenas com acompanhantes, uma vez que os pacientes pediátricos não possuem capacidade de realizar as avaliações.

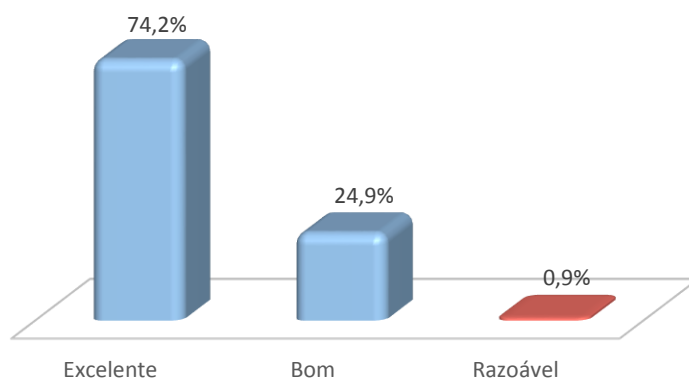
Gráfico XIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Pacientes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98,7%.

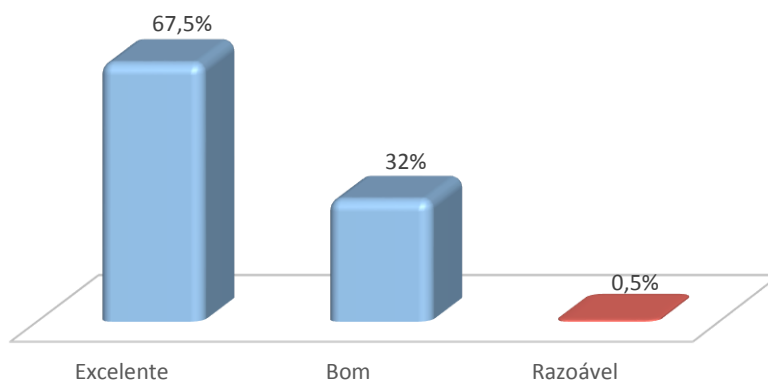
Gráfico XIV - Pesquisa de Satisfação Clínica Cirúrgica (Acompanhantes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99,1%.

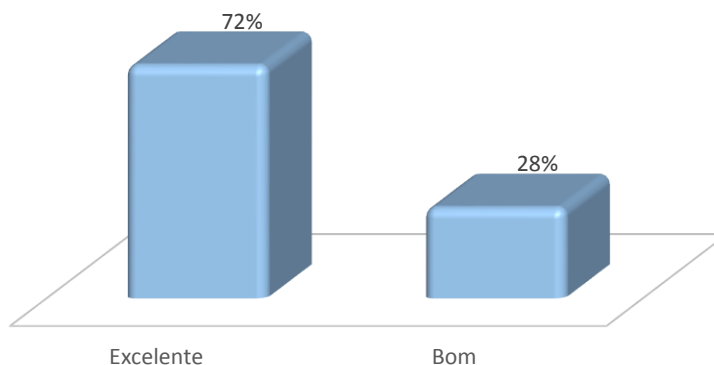
Gráfico XV - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Pacientes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99,5%.

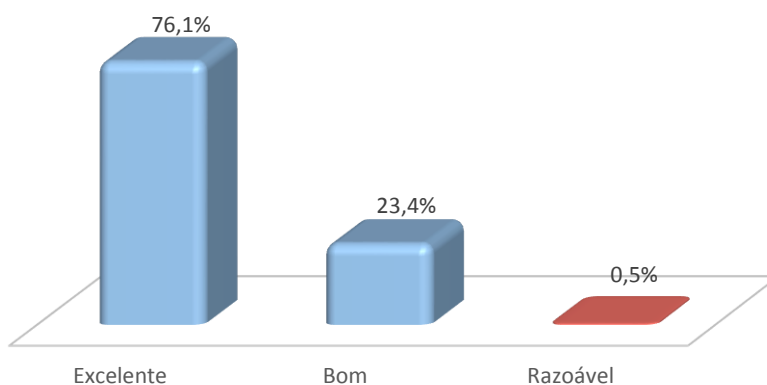
Gráfico XVI - Pesquisa de Satisfação Clínica Médica (Acompanhantes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

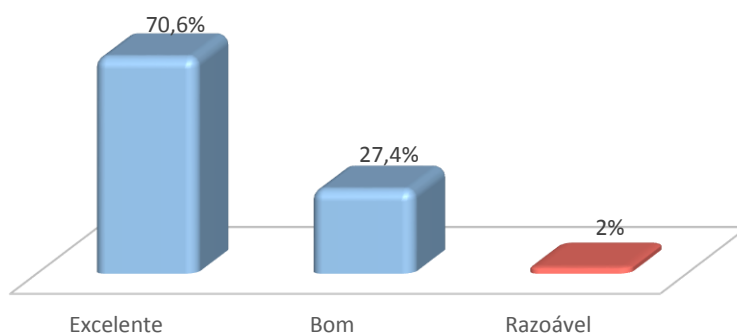
Gráfico XVII - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumatologia/Ortopedia (Pacientes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99,5%.

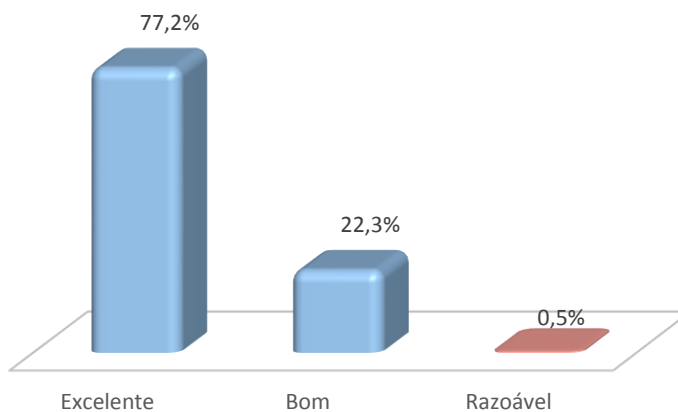
Gráfico XVIII - Pesquisa de Satisfação Clínica Traumato/Ortopedia (Acompanhantes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 98%.

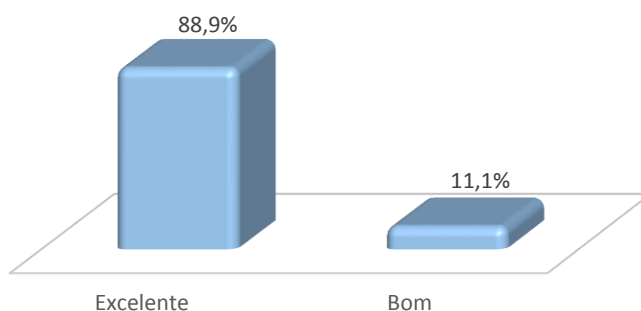
Gráfico XIX - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiologia (Pacientes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 99,5%.

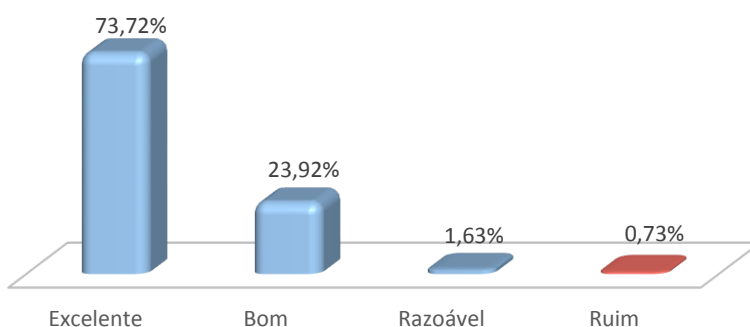
Gráfico XX - Pesquisa de Satisfação Clínica Cardiologia (Acompanhantes) – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

Após tabulação dos dados a soma de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de 100%.

Gráfico XXI - Pesquisa de Satisfação Geral do Hospital – Setembro/2018



Fonte: SAU/Ouvidoria

O índice de satisfação da clientela (ISC) do Hospital é sustentada pelas respostas obtidas junto aos pacientes (ou acompanhantes na impossibilidade da coleta das informações junto aos pacientes). A pesquisa é realizada junto aos pacientes que recebem alta hospitalar na recepção do ambulatório no decorrer da semana e aos finais de semana por meio da recepção de exames. Em ambos os casos a coleta de respostas para a pesquisa é obtida por meio dos terminais eletrônicos e mensurada através dos recepcionistas. O somatório de Excelente e Bom resultou no índice de satisfação de **98%**, onde a meta contratual conforme o Contrato de gestão 003/14 é de > 80%, demonstrando bom atendimento ao paciente.

3.9 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 subsequente.

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 (Agência Nacional de Vigilância Sanitária).

Destaca-se 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 confirmadas 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).

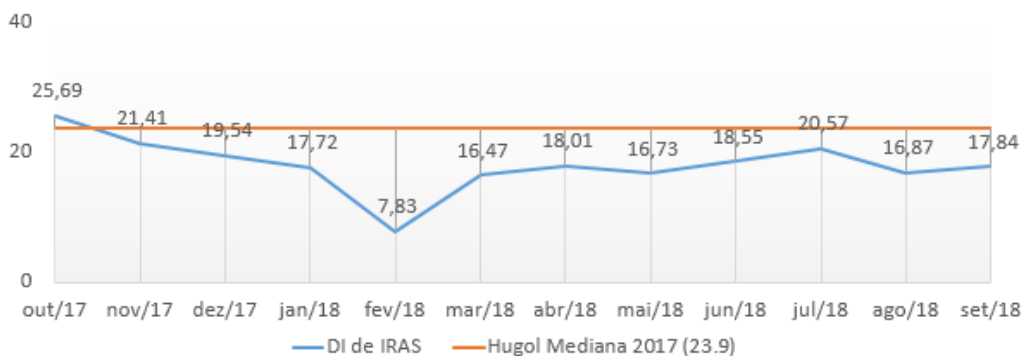
3.9.1 Relatório – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

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 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 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, aumento de 69% no número de leitos de UTI Adulto. No mês de abril de 2018 ocorreu abertura de 10 novos leitos de UTI adulto, representando um aumento de 20%.

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

Apresentamos dados de outubro de 2017 a setembro 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 setembro de 2018:

Gráfico XXII - Densidade de Infecção Hospitalar UTI Adulto



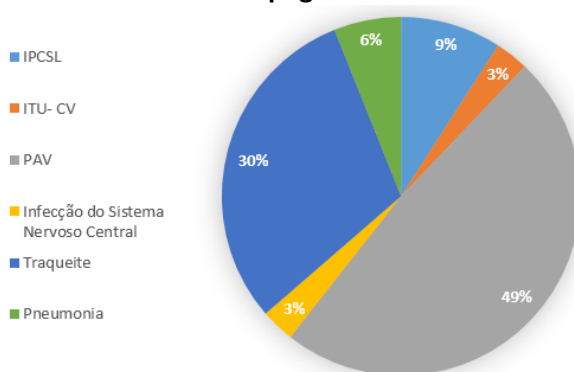
Fonte: CCIH/HUGOL

Destacamos que desde novembro 2017 a densidade de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) permanece abaixo da mediana (23.9). Não houve variação estatisticamente significativa na densidade de incidência de IRAS nos últimos 7 meses.

Em agosto e setembro houve somente 1 caso/mês de Infecção do Trato Urinário Associada a Cateter Vesical (ITU-CV) representando redução significativa em relação a julho de 2018 (5 casos). No final de agosto e início de setembro foi realizado o “Café com SCIRAS: Medidas de prevenção de ITU-CV” com boa adesão das unidades envolvidas. Observado em setembro baixa taxa de utilização de CV (52%), comparável com agosto (51%), e em consonância com a redução da incidência de ITU-CV.

Na análise proporcional das IRAS houve predomínio de infecções do trato respiratório no mês de setembro (85%). Mantido elevado número de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (16), incidência discretamente menor que agosto (18).

Gráfico XXIII – Porcentagem de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) nas UTIs Adulto por topografia



Fonte: CCIH/HUGOL

As Infecções do Trato Respiratório foram:

- Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) – 16 casos
- Pneumonia não associada à Ventilação Mecânica – 2 casos
- Traqueite – 10 casos

As infecções do trato respiratório continuam sendo as principais infecções relacionadas à assistência à saúde na instituição na UTI Adulto HUGOL. Assim como em agosto de 2018, no mês de setembro de 2018 houve um número de PAV maior que o esperado para as UTIs adulto.

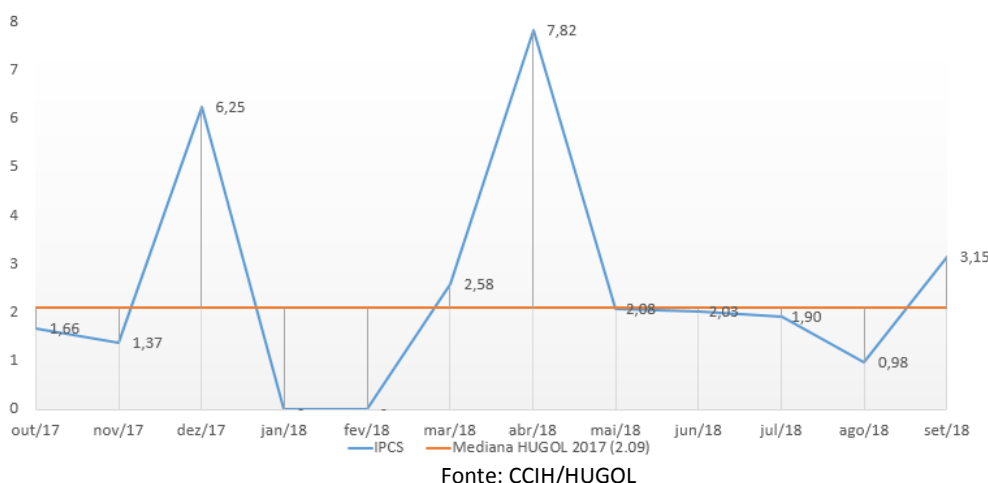
Conforme programado houve conscientização de toda equipe assistencial da UTI adulto para importância da prevenção de PAV e elevada incidência na unidade. Realizado em setembro treinamento

interativo pelo Núcleo de Segurança do Paciente no qual era exemplificado situações diárias e solicitado para a equipe identificar medidas de prevenção das infecções relacionadas à saúde. Visando melhorar adesão à higiene oral (HO) dos pacientes foi realizada a reestruturação da rotina de trabalho da equipe técnica de enfermagem de modo a facilitar a inclusão da HO nas atividades diárias.

Realizado atividade de *brainstorming* com a equipe assistencial com objetivo de identificar pontos de melhorias, destaco as seguintes pontuações: notado pela equipe alta incidência de PAV em pacientes intubados por quadros neurológicos; necessidade de definição de rotina de posicionamento da traqueia em pacientes com ventilação mecânica; oportunidade de melhoria nos cuidados com laringoscópio após aberto para o teste diário; dificuldade no posicionamento dos pacientes; proposto avaliação da pressão do cuff antes do banho por ser um momento de manipulação importante do paciente.

O POP de desmame de sedação está em fase final de desenvolvimento, em setembro realizado ajustes pela equipe da tecnologia da informação, provável implantação em agosto e programado início da implantação para setembro de 2018. Iniciado em setembro de 2018 aplicação do *bundle* de medidas de prevenção de PAV em todas unidades da UTI adulto. Acreditamos que o conjunto destas diferentes medidas citadas auxiliará na redução da incidência de PAV.

Gráfico XXIV - Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar Associada à CVC em UTI Adulto

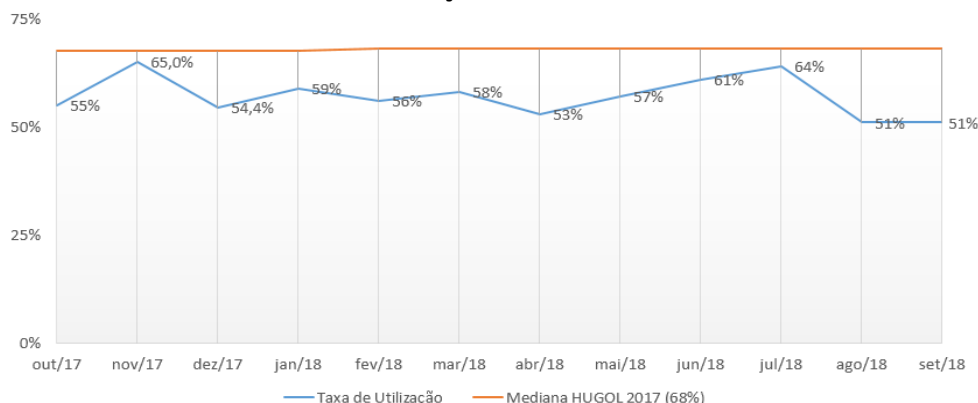


Em setembro de 2018 houve aumento da densidade de incidência das Infecções Primárias de Corrente Sanguínea Associadas à Cateter Central Laboratoriais (IPCSL), total de 3 casos. Neste ano de 2018 em março tivemos duas IPCSL, no mês de abril tivemos seis casos de IPCSL, entre maio e julho 2 casos por mês, e em agosto 1 caso.

Na análise dos casos de IPCSL observado que dois pacientes estavam com dois acessos centrais (venoso e/ou arterial), e um dos pacientes estava com três acessos o que aumentou o risco de infecção primária de corrente sanguínea. Observado que as infecções ocorreram com mediana de 17 dias após a inserção do CVC evidenciando necessidade de melhoria dos cuidados na manutenção deste dispositivo. O *bundle* de manutenção de CVC, na unidade da UTI adulto piloto, também corroborou com a hipótese acima visto que em somente 71,43% das observações foram realizadas higienização das mãos antes da manipulação do cateter e em 90,48% a higienização das conexões de porta de adição de medicamentos foi realizada. Destes três pacientes 67% tiveram uma PAV antes da ocorrência de IPCSL; esta infecção hospitalar respiratória associada foi um dos fatores que prolongou a manutenção dos referidos acessos e esses casos refletem a necessidade de melhorias da assistência para duas importantes IRAS.

Programado treinamento em formato de gincana para outubro 2018 sobre Medidas de Prevenção de Infecção de Corrente Sanguínea pela SCIRAS. No próximo mês proposto também a expansão para todas unidades do *bundle* de manutenção de acesso venoso central.

Gráfico XXV - Taxa de Utilização de Acesso Central em UTI Adulto



Fonte: CCIH/HUGOL

Em relação à Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central, os valores encontrados de setembro de 2017 a outubro de 2018 são inferiores ao valor da mediana (68%). Comparativamente, os dados apresentam ainda comportamento estável nos últimos 12 meses. No último bimestre a taxa de utilização de CVC manteve igual (51%), porém ocorreu aumento dos casos de IPCSL.

A indicação de manutenção do CVC nas UTI é analisada diariamente e preenchida pelo médico visitador no instrumento denominado “Folha de Objetivos Diária”. Nosso objetivo é garantir 100% de adesão ao preenchimento porém este ainda é um desafio. Acreditamos que com a reformulação deste documento, já em andamento, e consequente facilitação do seu preenchimento durante a visita multidisciplinar diária será possível aumentar esta adesão. Planejado para outubro 2018 iniciar a visita multidisciplinar diária em todas unidades, nela é rotineiramente discutido a necessidade do dispositivo invasivo com toda equipe, incluindo membro da equipe SCIRAS presente na visita.

Concluímos que a densidade de incidência de IRAS mantém estável desde março de 2018 e com valores baixos da mediana de 2017. As IPCSL apresentaram um aumento na densidade de incidência, destacamos que estas infecções ocorreram todas com mais de sete dias após a inserção do dispositivo invasivo. As infecções do trato respiratório continuam sendo nossas principais IRAS e mantivemos elevada incidência de PAV. Ocorreu 1 caso de ITU-CV mantendo a incidência de agosto de 2018.

O HUGOL reconhece importância das estratégias para a prevenção e controle das infecções, e prioriza oferecer condições e recursos adequados para redução das IRAS. O SCIRAS visa promover um engajamento coletivo com a meta da criação de uma cultura hospitalar de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, atuando diariamente na sensibilização dos profissionais.

3.10 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:

- 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;
- 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 <u>ocorridos até sete dias</u> 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

Tabela 07 – Quadro Taxa de Mortalidade Operatória

Fonte: HUGOL

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 a seguinte fórmula:

$$\text{Nº de Óbitos até 07 dias por ASA} / \text{Nº total de Cirurgias} \times 100$$

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	Setembro/2018
NÚMERO DE CIRURGIAS	1166
TOTAL DE ÓBITOS	107
NÚMERO DE ÓBITOS ATÉ 7 DIAS	22
ÓBITOS ASA 1	0
ÓBITOS ASA 2	0
ÓBITOS ASA 3	6
ÓBITOS ASA 4	9
ÓBITOS ASA 5	7
TAXA DE MORTALIDADE	1,9%

Tabela 08 – Análise dos Óbitos Pós Procedimento Cirúrgico

Fonte: CVO/HUGOL

3.10.1 Análise Crítica

No presente mês ocorreu um total de 107 óbitos, sendo que apenas 22 pacientes realizaram cirurgias com até 07 dias do óbito.

Segue percentual dos óbitos por ASA:

ASA 1	0
ASA 2	0

ASA 3	6
ASA 4	9
ASA 5	7

Fonte: CVO/SUPCI

Cálculo da taxa de mortalidade operatória:

$$\text{Número de óbitos ocorridos até 7 dias no mês} / \text{Total de Cirurgias Realizadas} \times 100 = \\ 22 / 1166 (100) = 1,9\%$$

O total de óbitos ocorridos no mês de Setembro foram 107. Destes, 101 foram óbitos institucionais, ou seja, ocorridos após 24 horas de permanência hospitalar e 6 não institucionais ocorridos menor de 24 horas de atendimento.

Dos 101 óbitos, 31 foram pacientes que realizaram cirurgias e 67 óbitos de pacientes que não realizaram nenhum procedimento cirúrgico.

Em relação aos óbitos até 7 dias após cirurgia classificadas por ASA, no total foram 22 óbitos, sendo que ocorreram 6 óbitos com ASA 3 (27,27%), 9 óbitos com ASA 4 (40,9%) e 7 óbitos com ASA 5 (31,81%).

Ressaltamos que dos 22 óbitos com cirurgias realizadas até 7 dias, 12 foram do sexo masculino e 10 do sexo feminino.

Dos óbitos ocorridos em até 7 dias após cirurgia, destacamos os tipos de óbito: Trauma (8) correspondendo a 2%; causas do trauma: acidente de trânsito (3); Queda da própria altura (2); Ferimento por arma de fogo (2) e Queimadura (1).

Dos 22 óbitos cirúrgicos verificados, urgência e emergência (14) sendo 76% dos casos.

Com relação aos óbitos por faixa etária no total de óbitos que ocorreram até 7 dias após o procedimento cirúrgico, de 0 a 20 anos foram 2, de 21 a 40 anos foram 2, de 41 a 60 anos foram 8, de 61 a 80 foram 7 e acima de 81 foram 3. Observa-se que os óbitos ocorridos em pacientes maiores de 60 anos de idade correspondem a 47,6% do total. Ressaltamos a ocorrência de 2 óbitos infantis sendo 1 por queimadura e outro por lesão por arma de fogo.

b) Taxa de Cirurgias de Urgência

O 4º 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 a seguinte fórmula:

$$\text{Número total de cirurgias urgência mês} / \text{Número total de cirurgias mês} \times 100$$

A meta contratual, é o envio do relatório até o dia 10 (dez) do mês imediatamente subsequente. Para demonstração dos dados relativos ao mês Setembro de 2018, segue quadro:

MÊS	SETEMBRO/2018
NÚMERO DE CIRURGIAS	1166
NÚMERO DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	1161
TAXA DE CIRURGIAS DE URGÊNCIA	100%

Tabela 09 – Quadro da Taxa de Cirurgias de Urgência

Fonte: SUPCI/HUGOL

Observa-se que no referido mês, as cirurgias realizadas foram **100%** relacionam-se às de urgência e emergência, visto ao perfil do hospital que atende a pacientes de urgência e emergência de média e alta complexidade em traumas. 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

CT: 074/2018 – DIF

Goiânia, 09 de outubro 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:
01/09/18 a 30/09/18.

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 01/09/18 a 30/09/18, referente 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 Sampaio Teles
Diretor Financeiro


Silmar Evaristo Miranda
Coordenador de Gestão de Patrimônio
CGPAT/SGPF/SES-GO

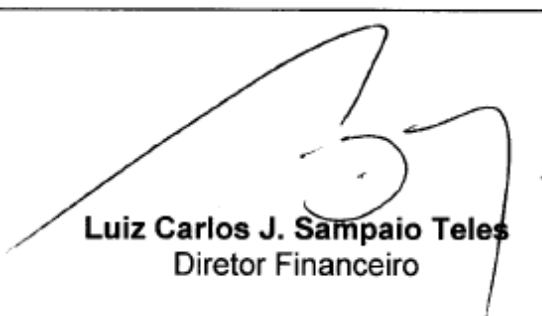

Neeli
09/10/18

PERÍODO: 01 A 30 SETEMBRO DE 2018

NF-e	FORNECEDOR	PRODUTO	QTD.	VALOR TOTAL
122513	CATRAL	FREEZERT.197LF.FREEBR (BVG24HB)BRASTEM	01	R\$ 2.165,00
23	HUELITON	ROTEADOR WIRELESS 802.11	37	R\$ 16.650,00
2377	HEXA COMERCIO	Relógio de Ponto	5	R\$ 7.500,00
187	MARCIO RICARDO	CAFETEIRA UNIV	1	R\$ 300,00
TOTAL			44	R\$ 26.615,00

Obs.: Solicitamos ao Patrimônio da SES/GO que reimprima as plaquetas da nota fiscal 1575 – FUJIFILM – ITEM: Ultrassom Sonosite modelo M-Turbo com acessórios básico n/s: WK2PQ0

* Informamos que a cafeteira foi Doação para esta Unidade.


Luiz Carlos J. Sampaio Teles
Diretor Financeiro

CATRAL Aqui você encontra. CATRAL REFRIGERACAO E ELETRODOMESTICOS RUA 01 S/N QD.4 LTS.24/28.0 POLO EMPRESARIAL GOIAS APARECIDA DE GOIANIA GO CEP: 74985115 FONE: 3240087000	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 1 - Saída 1 Nº 000.122.513 SÉRIE : 0 FOLHA: 1 de 1	
	CHAVE DE ACESSO 5218 0902 3759 2100 1136 5500 0000 1225 1316 3226 6298 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda mercadorias adquiridas/recebidas de terceiros		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152181610744993 - 18/09/2018 11:24:42
INSCRIÇÃO ESTADUAL 104968753	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 02.375.921/0011-36

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL ASSOC. GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO AGIR		CNPJ/CPF 05.029.600/0003-68	DATA DA EMISSÃO 18/09/2018
ENDEREÇO AV. ANHANGUERA, 14527		BAIRRO/DISTRITO SANTOS DUMONT	CEP 74463-350
MUNICÍPIO GOIANIA		FONE/FAX (62) 3232-3085	UF GO
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA 11:25:01	

FATURA

Número	Data Vcto	Valor
001	18/10/2018	2.165,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS 2.165,00	VALOR DO ICMS 368,05	BASE DE CÁLCULO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.165,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
			VALOR APROX. DOS TRIBUTOS 568,31	VALOR TOTAL DA NOTA 2.165,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL PROPRIO	FRETE POR CONTA 0 - Rem.	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO GOIANIA		UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 61,000	PESO LÍQUIDO 58,000

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS
2041026	FREEZER VERT.197L F.FREE BR (BVG24HB) BRASTEMP CLEAN FCI:1 AE47ED9-ED3E-4091-8E35-71609A2C2 C3E	18400001	5 00	5102	UN	1,0000	2.165,0000	2.165,00	2.165,00	368,05	0,00	17,00	0,00	568,31

Alexandro
EXPEDIÇÃO CD/POLO

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 460266	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES CLEO - TELEVIDAS Local de entrega: AV. ANHANGUERA SANTOS DUMONT GOIANIA GO, ; PROCON/GO Fone: 151 End. Rua 2, N.24, St.C entral, Goiania-GO ; Req.: 18009390 ; Cond. Venda: 30 ,Cli: 2 26.629 OC N. 8782 SOL. 3647 N.PROCESSO 921/2018 CONTRATO DE GESTAO N. 003/2014SES/GO BANCO DO BRASIL AG 5116-0 C/C 8409-3 ENTREGAR DAS 1 4:00 AS 17:00 Total aproximado de tributos R\$ 568,31 ;	RESERVADO AO FISCO
---	---------------------------

Por DANFEOnline danfeonline.com.br e NFePHP - nfephp.org

RECEBEMOS DE HEXA COMERCIO E IMPORTACAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI - EPP NO VALOR TOTAL DA NF: 7500.00 OS PRODUTOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO.
DESTINATÁRIO: ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGIR

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 2377
Série: 1

 hexa Comércio e Importação de Equipamentos LTDA-EPP CNPJ: 18.146.566/0001-11 Telefone: (62) 5662-8111	HEXA COMERCIO E IMPORTACAO DE EQUIPAMENTOS EIRELI - EPP RUA RIO PIQUIRI, 500 - PLANTA BAIRRO WEISSOPOLIS PINHAIS - PR CEP: 83322010 FONE: 4136672120	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 2377 Série: 1 Folha 1 / 1	CONTROLE DO FISCO CHAVE DE ACESSO 4118 0618 1900 5600 0111 5500 1000 0023 7710 0000 9951 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
	NATUREZA DA OPERAÇÃO Outra saída de mercadoria ou prestacao de servico nao espec		PROTOCOLO DE AUTORIZACAO DE USO 141180107282290
INSCRIÇÃO ESTADUAL 9063134217		INSCRIÇÃO ESTADUAL DE SUBST. CNPJ 18.190.056/0001-11	

DESTINATÁRIO

NOME / RAZÃO SOCIAL ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRALIZACAO E REABILITACAO - AGIR		CNPJ / CPF 05.029.600/0003-68	DATA EMISSÃO 27/06/2018
ENDEREÇO AVENIDA ANHANGUERA, 14527 de 14710 a 15734 - lado par	BAIRRO / DISTRITO SETOR SANTOS DUMONT	CEP 74463350	DATA ENTRADA / SAÍDA 27/06/2018
MUNICÍPIO GOIANIA	FONE / FAX 6239955475	UF GO	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
			HORA ENTRADA / SAÍDA 11:37

FATURA / DUPLICATA

--	--

CALCULO DO IMPOSTO

BASE DE CALCULO DO ICMS R\$ 0,00	VALOR DO ICMS R\$ 0,00	BASE DE CALCULO DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR DO ICMS SUBST. R\$ 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS R\$ 7.500,00
VALOR DO FRETE R\$ 0,00	VALOR DO SEGURO R\$ 0,00	DESCONTO R\$ 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS R\$ 0,00	VALOR TOTAL DO IPI R\$ 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA R\$ 7.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGAS E ENCOMENDAS		FRETE POR CONTA 0-EMITENTE	CÓDIGO ANTI	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ / CPF 95.591.723/0021-62
ENDEREÇO RUA ALFREDO PINTO		MUNICÍPIO Xambre	UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 5	ESPECIE VOLUME	MARCA HENRY	NUMERAÇÃO 5	PESO BRUTO 10,0000	PESO LÍQUIDO 10,0000	

DADOS DO PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS / SERVIÇOS	NCM/SH	ORIG/ CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BASE Cálculo	VALOR ICMS	IPZ	ICMS %	IPZ %
31000260	REL PUNTO INFO HENRY SUPER FACIL ADV RI BIO VERMELHA BAR PROX SMART	85437099	0103	6949	UN	5	1500,0000	7.500,00	0,00	0,00	0,00	0	0

ORIGINAL

CALCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CALCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
RETENÇÕES			
PIS 0.00	COFINS 0.00	CSLL	IRRF
INSS		ISS 0.00	

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES ID:995 PEDIDO:55759 EMISSÃO:THOMAS - ORDEM DE COMPRA 8214 - ENTREGAR NO ENDEREÇO: ASSOCIACAO GOIANA DE INTEGRACAO E REABILITACAO- AGIR, SITUADO A AVENIDA OLINDA C/ AVENIDA PL-3, N E 186; 960, 20E 176; ANDAR, ED.LOZANDES CORPORATE DESIGN, TORRES BUSINESS, PARQUE LOZANDES, CEP:74884-120 GOIANIA- GOIAS - COTACAO399901	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

**PEQui - Programa Estratégico de gestão da Qualidade
TERMO DE DOAÇÃO RECEBIDO**



HUGOL+

Nº 187

A AGIR – Associação Goiana de Integralização e Reabilitação, entidade com personalidade jurídica de direito privado, de fins não econômicos, inscrita no CNPJ sob o nº 05.029.600/0002-87, qualificada como Organização Social pelo Decreto Estadual nº. 5.591/02 com sede na Av. Olinda c/ Av. PL-3, nº960, Torre Business, Ed. Lozandes Corporate Design, 20º andar, Parque Lozandes, Goiânia-GO, gestora do HUGOL – Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira, CNPJ: 05.029.600/0003-68 atesta a **DOAÇÃO RECEBIDA**, de Dr. Márcio Ricardo dos Santos, sediado na Rua 1131, Qd.242 A, casa 38, Setor Marista, Goiânia-GO, inscrito no CPF sob o nº 028.529.976-06, de forma livre e desembaraçada, nos termos do artigo 538 do Código Civil Brasileiro, conforme especificação.

Especificação:

DESCRIÇÃO DO PRODUTO	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO (REAIS)	VALOR TOTAL (REAIS)
Cafeteira elétrica Nescafé, Dolce Gusto. cor preta.	1 UN	300,00	300,00
			TOTAL: 300,00

Goiânia, 17 de Agosto de 2018.

828273

Doador(a)

Dr. Márcio Ricardo dos Santos
Cardiologista / Hemodinâmica
Unimed Goiânia-064/12337-0
CBM-GO 12337

Gerência Multiprofissional
Dagoberto Miranda Barbosa
Gerente Multiprofissional CREFITO 11.6674-T3
AGIR-HUGOL

Identificação	Armazenamento	Proteção/Acesso	Recuperação	Retenção	Disposição dos registros
REG 278-01 p.1/2	Pasta específica	Pasta específica/ Responsável da área e setores envolvidos	Por data/ Número de processo	2 anos	Reciclagem
	Dentro do processo	Dentro do processo/ Colaboradores envolvidos no processo	Por número de processo	Durante a existência do processo	Incinerar/ Reciclagem



Secretaria de Estado de Gestão e Planejamento

Sistema de Gestão Patrimonial

TERMO DE RESPONSABILIDADE

SCTI
Superintendência Central
de Tecnologia da Informação

SEGPLAN
SECRETARIA DE ESTADO DE
GESTÃO E PLANEJAMENTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA

Por este instrumento, recebo para uso exclusivo na execução das atividades desta unidade os bens especificados no presente termo de responsabilidade, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de funcionamento e operação, ficando ciente de que:

1. Casos de danos não provocados pelo responsável, dentro das dependências do órgão, serão analisados individualmente e tratados dentro da legislação em vigor.
2. Os casos de dano, de inutilização ou de extravio de bem deverão ser comunicados imediatamente a essa Superintendência.
3. Ao término do serviço para o qual o bem for utilizado ou em caso de desligamento do órgão, o bem deverá ser devolvido a essa Superintendência completo e em perfeito estado de conservação, considerando-se o desgaste natural pelo tempo de uso.
4. A alteração do responsável pelo bem deverá ser comunicada formalmente e imediatamente a essa Superintendência para fins de regularização do presente termo.
5. A qualquer momento, por interesse da Administração, bastando para isso um comunicado formal por escrito, poderá ser requerido a devolução dos bens.
6. A qualquer tempo, os bens estarão sujeitos a inspeções sem prévio aviso.

SEQ	TOMBAMENTO	TOMBAMENTO ANTERIOR	DESCRIÇÃO	LOCALIZAÇÃO	NOTA	ESPECIE	VALOR DE AQUISIÇÃO
1	000828273		CAFETEIRA ELÉTRICA NÉSCAFÉ.		187	CAFETEIRA	R\$ 300,00

QTD: 1 R\$ 300,00

Mônica Gonçalves 467124531-00
ASSINATURA/CARIMBO DO TITULAR DA UNIDADE

HOSPITAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE DE SIQUEIRA

Data de Emissão: 06/09/2018 10:44:48

Pág. 1 de 1

ANEXO II - Relatório de Custos



Relatório de composição/evolução de custos

Hospital de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira - HUGOL - 07/2018 - 09/2018 - Com Depreciação - Com Recursos Externos

Conta de custo	jul/18 Valor	ago/18 Valor	set/18 Valor	Média Valor	Total Valor
Diretos					
Pessoal Não Médico	8.531.646,28			8.531.646,28	8.531.646,28
Pessoal Médico	5.713.872,51			5.713.872,51	5.713.872,51
Materiais e Medicamentos de uso no Paciente	2.425.483,23			2.425.483,23	2.425.483,23
Materiais de Consumo Geral	440.450,58			440.450,58	440.450,58
Prestação de serviços	1.444.419,50			1.444.419,50	1.444.419,50
Gerais	524.225,88			524.225,88	524.225,88
Total Diretos	19.080.097,98			19.080.097,98	19.080.097,98
Indiretos					0
Gerais	364.833,83			364.833,83	364.833,83
Total Indiretos	364.833,83			364.833,83	364.833,83
					0,00
Total	19.444.931,81			19.444.931,81	19.444.931,81

EMAPURAÇÃO.
VIDE NOTA EXPLICATIVA

Nota:

1 - Registra-se que o processo de apuração e consolidação dos custos da competência de Agosto/2018 e Setembro/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 (...)".